FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

LES MODIFICATIONS

apportées à la Gestion administrative et financière

DES

ASSURANCES SOCIALES

PAR LE DÉCRET-LOI DU 28 OCTOBRE 1935

ET LE RÈGLEMENT D'ADMINISTRATION PUBLIQUE DU 19 MARS 1936

(Régime des professions non agricoles)

THÈSE POUR LE DOCTORAT

SOUTENUE DEVANT LA FACULTÉ DE DROIT DE BORDEAUX

le 16 Juin 1936, à 16 heures

PAR

Pierre BOUFFARD

LAURÉAT DE LA FACULTÉ

BORDEAUX

IMPRIMERIE ADMINISTRATIVE RAGOT

9-11-13, Rue de la Bourse, 9-11-13

1936

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

LES MODIFICATIONS

apportées à la Gestion administrative et financière

DES

ASSURANCES SOCIALES

PAR LE DÉCRET-LOI DU 28 OCTOBRE 1935

ET LE RÈGLEMENT D'ADMINISTRATION PUBLIQUE DU 19 MARS 1936

(Régime des professions non agricoles)

THÈSE POUR LE DOCTORAT

SOUTENUE DEVANT LA FACULTÉ DE DROIT DE BORDEAUX

le 16 Juin 1936, à 16 heures

PAR

Pierre BOUFFARD

LAURÉAT DE LA FACULTÉ

BORDEAUX

IMPRIMERIE ADMINISTRATIVE RAGOT

9-11-13, Rue de la Bourse, 9-11-13

—

1936

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

M. FERRON, ✻, ✪ I., *Doyen honoraire.*

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. SAUVAIRE-JOURDAN, ✻, ✪ I. ; LESCURE, ✪ I., ⚷ ;
DE BOECK, ✻, ✪ I. ; NOAILLES, ✻, ✪ I. ; BENZACAR, ✻, ✪ I. ;
MARIA, ✪ I.

MM. FERRADOU, ✻, ✪ I., *Doyen*, professeur d'*Histoire du droit* et chargé d'un cours de *Pandectes* (Diplôme d'études supérieures).

MARGAT, ✪ I., professeur de *Droit civil* et chargé d'un cours de *Droit International privé* (Licence).

BONNECASE, ✪ I., professeur de *Droit civil* et chargé d'un cours de *Droit maritime* (3e année).

PALMADE, ✻, ✪ A., ⚷, professeur de *Droit commercial.*

VIZIOZ, ✪ I., professeur de *Procédure civile* et chargé d'un cours de *Droit civil comparé* (Diplôme d'études supérieures).

BONNARD, ✻, ✪ I., ⚷, *Assesseur du Doyen*, professeur de *Droit administratif* et chargé d'un cours de *Droit constitutionnel comparé* (Diplôme d'études supérieures).

POPLAWSKI, ✻, ✪ I., professeur de *Droit criminel* et chargé d'un cours de *Législation industrielle.*

BOYÉ, ✻, ✪ I., ⚷, professeur de *Droit romain.*

MOUNIER, ✪ I., professeur d'*Economie politique* et chargé d'un cours d'*Histoire des doctrines économiques* (Diplôme d'études supérieures).

BIBIÉ, ✻, ⚷, professeur de *Droit international public.*

REGLADE, ✪ A., professeur de *Droit constitutionnel et administratif.*

GARRIGOU-LAGRANGE, professeur d'*Economie politique* et *Science financière*, chargé d'un cours de *Législation coloniale* (3e année).

HUBRECHT, ✪ A., professeur d'*Histoire du Droit* (doctorat) chargé d'un cours de *Droit romain* (Licence 2e année).

LABORDE-LACOSTE, ✻, ✪ I., professeur de *Droit civil*, chargé d'un cours de *Droit civil* (Capacité) et d'un cours d'*Enregistrement.*

BRETHE DE LA GRESSAYE, ✪ A., professeur à la Faculté de Droit d'Aix, chargé d'un cours de *Droit commercial* et d'un cours de *Droit civil* (Capacité).

GUILLIEN, chargé de cours (*Droit public*).

BORDAZ, chargé de cours (*Economie politique*).

BERNARD, chargé de cours (*Droit romain*).

M. ARTIGUELONG, ✪ A., *secrétaire.*
Mme COSTES, ✪ A., *secrétaire-adjointe.*
Mme SOUBIE, *bibliothécaire.*

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

COMMISSION DE LA THÈSE

M. POPLAWSKI, *professeur* ..... *Président.*
M. LABORDE-LACOSTE, *professeur* ..... } *Suffragants*
M. GUILLIEN, *chargé de cours* ..... }

LES MODIFICATIONS

apportées à la Gestion administrative et financière

DES

ASSURANCES SOCIALES

par le Décret-Loi du 28 Octobre 1935

et le Règlement d'Administration Publique du 19 Mars 1936

(Régime des professions non agricoles)

INTRODUCTION

Lorsqu'en 1789 la déclaration des droits vint proclamer les principes de liberté et d'égalité, elle s'inspirait d'une mystique fondée sur des idées généreuses et élevées, sans doute, mais dont l'application pratique devait montrer bien vite les dangers.

L'ouvrier, dès qu'il ne fut plus encadré par la tutelle des jurandes et maîtrises, se trouva seul et sans soutien pour traiter avec des employeurs, dont il était théoriquement l'égal; cette égalité juridique était, en réalité, une inégalité sur le plan économique et social; ce régime ne devait pas tarder à plonger les classes laborieuses dans une détresse profonde, d'autant plus grave que pointait l'aurore du mouvement industriel qui, plus que jamais, devait creuser un fossé profond entre patrons et ouvriers et aboutir au « régime capitaliste ».

Tous les historiens sont d'accord pour retracer les misères des salariés du XVIII[e] siècle et du début du XIX[e] siècle; ceux-ci, voués à un labeur écrasant et interminable, pouvaient à peine arriver à pourvoir à leurs besoins et à ceux

de leur famille; la constatation de ces souffrances avait inspiré à des économistes la proclamation de principes fameux énoncés sous forme de lois, comme la « loi d'airain » de Turgot, la loi de « la plus-value capitaliste » de K. Marx, tandis que l'indignation d'écrivains comme Sismondi s'attaquait au machinisme même qu'elle rendait responsable de cet état de choses.

Que l'ouvrier tombât malade, qu'il fût victime d'un accident le rendant incapable de travailler, et ni lui ni sa famille ne pouvaient attendre la moindre aide légale, sinon sous la forme insuffisante et humiliante de secours d'assistance. Il atteignait le plus souvent la vieillesse sans qu'il lui eût été possible, même en se privant, de réunir des économies qui lui auraient permis d'attendre la mort à l'abri du besoin.

Ce système de libéralisme et d'individualisme aboutissait à un paradoxe entre le concept théorique de l'individu, libre, titulaire de droits naturels intangibles et sacrés, l'égal devant la loi de tous les autres citoyens, et la situation précaire et misérable de l'ouvrier, désarmé, en fait, devant de puissants employeurs. Il y avait quelque chose de choquant à voir l'Etat assister en tiers indifférent à tant de détresse et s'isoler dans un « laiser-faire » hautain.

Ces idées se firent jour peu à peu et vers le milieu du XIX^e^ siècle, l'Etat devait donner les premiers signes d'un interventionnisme nouveau, en instituant une législation, bien timide il est vrai, destinée à protéger les travailleurs.

Sans doute quelques employeurs — par philanthropie et par défense bien comprise de leurs intérêts — avaient-ils commencé à se substituer à lui, devant la carence ou l'insuffisance des pouvoirs publics. Quelques œuvres à caractère d'assistance furent créées, telles qu'infirmeries et caisses de retraite. Ces tendances se développèrent pendant le cours du siècle.

En 1848, inspirés par des idées généreuses et utopiques, des Fourier, des Léon Blanc, des Proud'hon s'efforcèrent

d'améliorer le sort de la classe ouvrière, et préconisèrent un régime de socialisme d'Etat, où l'Etat se ferait le protecteur des classes laborieuses. Hélas ! les ateliers nationaux, aussi bien que la commission du travail de Luxembourg ou le nouveau Ministère du Travail furent autant d'échecs lamentables, dus en partie à l'exagération des conceptions enthousiastes de leurs promoteurs, et en partie à la mauvaise foi d'exécutants chargés par des adversaires de la réforme de démontrer l'inefficacité ou le danger de mesures dont la réalisation leur avait été confiée.

Cependant à côté du mouvement patronal, digne d'éloge, mais insuffisant, se dessinait un mouvement ouvrier. Peu à peu se constituent des œuvres d'entr'aide mutuelle. C'est d'Angleterre, patrie des pionniers de Rochdale que partit le mouvement. Ces sociétés de secours mutuels se confondent d'ailleurs souvent avec les syndicats professionnels. Leurs ressources, limitées, atténuent les inconvénients des risques les moins onéreux, comme les courtes maladies, mais elles ne peuvent assurer les risques qui nécessitent de gros capitaux de couverture comme la vieillesse ou l'invalidité.

*
**

Sur ces premières bases patronales et ouvrières, bien modestes les unes et les autres, l'Etat, dans le dernier quart du XIX^e^ siècle, va, à nouveau, intervenir plus énergiquement. Il va aider et encourager la mutualité, et la loi du 1^er^ avril 1898 vient à la fois consacrer une situation de fait et ouvrir une ère particulièrement florissante pour les sociétés de secours mutuels; en même temps se manifeste la protection de l'Etat pour les ouvriers victimes d'accidents du travail par la loi du 9 avril 1898, qui mettait ce risque à la charge des employeurs, suivant en cela l'exemple de l'Allemagne.

A la fin du XIX^e^ siècle, et au début du XX^e^ siècle avant la guerre, la France était déjà en présence de près de vingt

pays qui avaient institué un système obligatoire d'assurance-maladie et d'assurance-maternité, premier jalon vers un régime d'assurances sociales.

Par contre, avant guerre, une demi-douzaine seulement d'Etats avaient posé le principe de l'assurance invalidité obligatoire. Après la guerre, au contraire, le mouvement avait repris rapidement.

En 1905 la France posa légalement le principe de l'assistance sociale, qui consiste à aider certaines catégories de personnes, vieillards, invalides prématurés, sans exiger d'eux un versement préalable de cotisation.

Par la loi du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes, notre pays créait un régime d'assurances contre la vieillesse et contre l'invalidité; les bénéficiaires étaient les salariés, et il existait deux catégories d'assurés, les assurés obligatoires et les assurés facultatifs.

Les ressources consistèrent en une triple contribution de l'Etat, des patrons et des assurés. La méthode de capitalisation avait été adoptée et préférée à celle de répartition.

La gestion de ces assurances était confiée à des caisses mutualistes, à des caisses patronales, à des caisses syndicales, enfin à des caisses publiques départementales ou régionales, administrées par des représentants du Gouvernement, des assurés et des employeurs. La Caisse des Dépôts et Consignations avait la garde des titres représentant les capitaux de couverture et les gérait au nom des caisses.

Le système de 1910 était un système d'assurances sociales timide et partiel. La gestion en était à base assez étatiste.

Ce n'est qu'en 1928 que la question devait être reprise par une loi du 5 avril 1928, qui ne devait fonctionner qu'à partir de 1930.

*
**

Depuis 1930, la France a donc mis en œuvre un régime d'assurances sociales complet.

Vingt-six états nous avaient devancés et s'étaient déjà préoccupés de protéger les travailleurs salariés contre le « risque social », c'est-à-dire contre « toutes les éventualités qui, en dehors des risques résultant d'une profession, peuvent atteindre l'individu dans sa capacité de travail ».

De notre loi on a pu affirmer que c'était le plus gros effort que le législateur ait fourni sous la troisième République pour améliorer le sort des travailleurs.

Elle a, en effet, une portée considérable et des répercussions profondes sur chaque branche de l'activité politique, sociale et économique de notre pays.

En 1935 on pouvait évaluer à près de 9 millions le nombre des assurés.

« De 1930 à 1934 les assurés ont subi sur leurs salaires des retenues atteignant 7 milliards 600 millions; la contribution de l'Etat s'est élevée à 2 milliards 500 millions.

Pendant la même période, 4 milliards et demi ont été affectés au règlement des prestations prévues en cas de maladie, de maternité et de décès; 1 milliard 800 millions ont servi au paiement des pensions d'invalidité et des retraites ouvrières, 400 millions ont couvert les dépenses de gestion des caisses, le surplus constitue aujourd'hui la fortune des 1.200 organismes chargés du service des prestations ». (1)

Ces quelques chiffres suffisent à montrer l'importance de la loi et à mieux apprécier le rôle financier considérable qu'elle joue.

Comment s'étonner dès lors qu'elle ait soulevé des discussions nombreuses, avant même son application, et que cinq ans après on la commente avec tant d'ardeur et aussi tant de diversité ?

Dès la mise en œuvre du système en 1930 des critiques furent apportées à la loi, et des projets de réforme propo-

(1) Rapport au Président de la République au sujet du décret-loi du 28 octobre 1935.

sés; mais avant de réformer, s'il y avait lieu, ne devait-on pas attendre que l'édifice ait subi l'épreuve du temps, et que le législateur ait pu bénéficier de l'expérience de quelques mois ou de quelques années d'application ? Rien ne pouvait mieux l'éclairer sur la valeur de dispositions législatives, restées encore lettre morte, que les résultats de leur exécution pratique.

Cinq ans passèrent sans que de profondes modifications fussent opérées. Pendant cette période la doctrine et la pratique purent discerner dans la loi celles de ses dispositions qui étaient réellement utiles et applicables, et celles également qui semblaient devoir être éliminées comme contraires à la bonne réalisation de l'ensemble. Les auteurs de projets de loi s'appliquèrent à demander le maintien et le renforcement des premières pour, au contraire, monter en épingle les inconvénients et les défauts des autres.

Une réforme législative pouvait dans ces conditions se fonder sur des éléments solides d'appréciation; c'est dans ces conditions qu'usant des pouvoirs exceptionnels que lui avait conféré la loi du 8 juin 1935, le Gouvernement a réalisé un remaniement complet du régime des Assurances sociales par les décrets-lois des 28 et 30 octobre 1935.

***

On peut dire que la loi de 1930 a été entièrement modifiée, puisque les divisions et articles du dernier texte sont absolument nouveaux. C'est donc un système complet qu'instituent le décret-loi du 28 octobre 1935, complété par le règlement d'administration publique du 19 mars 1936, et le décret-loi du 30 octobre 1935, complété par le règlement d'administration publique du 24 mars 1936.

***

Les décrets-lois ont conservé la distinction établie par la

loi de 1930 entre le régime des professions non agricoles et celui des professions agricoles.

Les assujettis de l'agriculture sont en effet soumis à des règles spéciales.

Elles ont pour objet de tenir compte de circonstances particulières à leur condition propre.

Le travailleur agricole est logé et nourri; son salaire en argent étant moins élevé, les cotisations sont plus lourdes à supporter pour lui que pour l'ouvrier des villes. Par contre, il est moins exposé que ce dernier au chômage pour cause de maladie.

Par ailleurs, il existe des institutions déjà exercées à la gestion des assurances (assurances contre la mortalité du bétail, contre l'incendie, contre la perte des récoltes).

De plus, les milieux agricoles se trouvent actuellement dans l'impossibilité de supporter les mêmes charges que les autres branches de l'activité nationale.

L'Etat est obligé de contribuer dans une proportion beaucoup plus large aux charges des assurances agricoles pour maintenir leur équilibre financier.

Toutes ces considérations ont amené les auteurs de la réforme à la réaliser au moyen de deux décrets-lois distincts : l'un celui du 28 octobre qui vise les professions du commerce et de l'industrie, l'autre du 30 octobre 1935, relatif aux professions agricoles.

Nous ne retiendrons ici que le premier de ces textes.

On peut dire, en effet, que le régime des assurances agricoles constitue par rapport à celui des assurances sociales des professions du commerce et de l'industrie un régime d'exception, l'autre étant le régime de droit commun; si les règles applicables à l'agriculture s'inspirent des principes qui guident ce dernier, elles en diffèrent pourtant à bien des égards.

Aussi le régime des professions agricoles est tellement particulier qu'il nécessiterait une étude absolument distincte.

Nous ne l'entreprendrons pas ici; sans doute nous aurons l'occasion incidemment d'établir certaines comparaisons et de souligner quelques différences entre les règles applicables les unes à l'agriculture et les autres aux professions non agricoles, mais notre tâche principale consistera dans l'analyse de dispositions contenues dans le décret-loi du 28 octobre 1935.

En faire l'étude, ce serait écrire un traité des assurances sociales, œuvre considérable que nécessiteront d'ailleurs les nombreux changements apportés.

Il est évident qu'une telle entreprise ne peut rentrer ni dans l'esprit, ni dans le cadre du présent ouvrage; celui-ci ne peut viser que certains aspects de la question, et il fallait choisir entre les plus importants et les plus caractéristiques du vaste problème des assurances sociales.

La lecture du décret-loi montre d'abord que des simplifications nombreuses et des garanties supplémentaires offertes aux assurés résultent des nouvelles dispositions concernant l'immatriculation, le régime des contributions et des prestations, et la situation spéciale des bénéficiaires des diverses législations de prévoyance et d'assistance (Titres I, II, III, IV du décret-loi). Les réformes ainsi apportées ont une grande importance pour le fonctionnement de la loi. Nous n'avons pas cru cependant devoir nous arrêter à leur examen, car ces questions essentiellement réglementaires trouveront mieux leur place, semble-t-il, dans un guide pratique des assurances sociales.

Les quelques transformations apportées au régime financier, qui maintiennent l'ancien régime de capitalisation et l'étendent même au risque décès, nous intéressent au contraire davantage. Mais elles semblent trop limitées pour mériter une étude particulière.

Au contraire, il est un domaine où des principes nouveaux ont été apportés et systématiquement réglementés : c'est celui de la gestion administrative et financière des assuran-

ces sociales, qui fait essentiellement l'objet du titre V du nouveau décret-loi. L'aspect caractéristique de ces innovations, dont il est à peine besoin de souligner l'importance pour le fonctionnement d'ensemble de la loi, nous a semblé devoir imposer un travail spécial. Les questions techniques que soulève la gestion se rattachent à un problème beaucoup plus général qui est celui des interventions de l'Etat. Deux groupes de doctrines viennent alors s'opposer : celui des doctrines libérales et individualistes, et celui des doctrines à tendances étatistes. Dans le nouveau domaine des assurances sociales, il est intéressant, à côté d'autres problèmes spéciaux à la question, de voir ces théories rivales s'affronter et de suivre le degré d'application des unes et des autres.

La gestion des assurances sociales présente en effet cette particularité de pouvoir faire appel pour se réaliser à deux catégories d'activités distinctes : celle des particuliers, et notamment des assurés, et celle de l'Etat par la voie de services administratifs. A l'égard du fonctionnement des assurances sociales, quantité de systèmes peuvent être conçus et compris entre l'Etatisme intégral et le libéralisme absolu.

Il faut d'ailleurs remarquer que le problème de la gestion, quoique voisin de celui de *l'obligation* en est néanmoins bien distinct; l'Etat après avoir posé le principe de l'assurance obligatoire peut laisser à des particuliers la gestion des assurances que la loi a imposées; au contraire, l'Etat pourrait gérer lui-même des assurances qu'il aurait laissées facultatives.

Il faut aussi remarquer que cette question de la gestion des assurances sociales n'est qu'un aspect du problème beaucoup plus général du « monopole des assurances au profit de l'Etat »; ce dernier met à son tour en cause les différentes doctrines libérales ou étatistes dont les conceptions viennent s'opposer lorsqu'il s'agit de décider si l'Etat

doit intervenir dans ce domaine, et dans quelle mesure.

Mais le problème des assurances sociales présente un caractère distinct de celui des assurances en général. Le monopole des assurances est proposé le plus souvent par ses partisans comme un moyen de procurer à l'Etat de grosses ressources financières, puisqu'il confisquerait au profit de la collectivité les bénéfices réalisés par les compagnies privées.

Or ce point de vue n'est pas celui qui domine avec le problème des assurances sociales; celui-ci vient au contraire mettre en avant une autre préoccupation, celle que depuis le XIX^e^ siècle on désigne sous le nom de « *question sociale* ».

Chacun reconnaît que le petit salarié, et surtout le travailleur manuel, doivent plus que quiconque être mis à l'abri des vicissitudes de la vie et du « risque social », c'est-à-dire, comme nous le disions au début, « toutes éventualités qui, en dehors des risques résultant d'une profession, peuvent atteindre l'individu dans sa capacité de travail ». Il est clair, en effet, que le travailleur manquera de ressources suffisantes pour soutenir une lutte onéreuse contre ce risque; d'autre part, sa santé étant la condition même de ses moyens d'existence, il se trouvera dans un cercle vicieux. Plus il aurait besoin de subsides, et moins il pourra s'en procurer. Un moyen lui permet de supporter cette situation : l'assurance. La question est donc de savoir si l'intervention de l'Etat dans la gestion de cette catégorie d'assurances donnera de meilleurs résultats, pour lutter contre le risque social, que l'initiative privée; l'Etat ayant posé le principe de l'assurance obligatoire, il reste encore à savoir s'il participera à la gestion de ces assurances sociales, et, si oui, dans quelle mesure : c'est le problème de la gestion des assurances sociales, et l'on voit, en effet, qu'il se distingue bien, tout en en faisant partie, de celui du « monopole des assurances » : l'un se préoccupe d'une améliora-

tion de la situation financière de l'État, l'autre recherche une amélioration dans le sort des travailleurs.

*
**

A la suite de ces considérations, il nous a paru intéressant de préciser dans une étude spéciale quelle avait été l'attitude des auteurs du décret-loi de 1935 en présence de ces problèmes de la gestion des assurances sociales. Pour cela nous nous proposons d'examiner d'abord les systèmes de gestion possibles qui s'offraient à eux, et notamment les principes qui inspiraient le régime antérieur de 1930, ainsi que les critiques et projets de réforme qu'il avait suscités; nous analyserons ensuite les réformes du décret-loi de 1935, en essayant de mettre en relief ses idées directrices; enfin, après cet exposé, nous nous efforcerons de dégager les conclusions qu'il nous semblera légitime d'en tirer.

CHAPITRE PREMIER

Les problèmes que soulève la gestion des Assurances sociales

Lorsqu'il s'est agi de réaliser pratiquement les assurances sociales, un problème s'est posé aussitôt aux rédacteurs du décret-loi de 1935, comme il s'était posé aux législateurs de 1928 et 1930 : celui de leur gestion.

Analyser la gestion des assurances sociales, c'est étudier les organes qui auront pour tâche d'en assurer le fonctionnement et qui, en d'autres termes, devront décharger du risque social les individus, dans une proportion déterminée par la loi ou les contrats particuliers. C'est rechercher la nature de ces organes; seront-ils privés ou publics, à but lucratif ou désintéressé ? Quelle sera leur composition ? Il importe de savoir comment leur activité pourra s'exercer, dans quelle mesure ils seront autonomes ou, au contraire, placés sous la dépendance de l'Etat; on doit se demander ensuite comment ils seront contrôlés le cas échéant, l'usage qu'ils pourront faire de leurs bénéfices éventuels... Bien vite surgiront quantités de questions à résoudre; or leur solution est de la plus haute importance, car la stricte application de la loi est la condition essentielle de son bon fonctionnement.

Si les cotisations sont irrégulièrement perçues, l'équilibre financier est rompu et les charges seront trop lourdes par rapport aux ressources effectives. Si les capitaux recueillis sont dilapidés par de mauvais placements, si un emploi malheureux en est fait, le déficit des institutions d'assurance en sera la conséquence inévitable. Que les prestations

prévues soient mal exécutées et le but même de la loi ne sera plus alors respecté... C'est, en effet, une tâche lourde et difficile que de mettre en œuvre un mécanisme aussi complexe que celui des assurances sociales; c'est aussi une activité dont les conséquences sont incalculables, car leur fonctionnement se répercute dans toutes les parties de l'activité politique, économique et sociale du pays, soit directement soit indirectement.

Qui va être chargé de la responsabilité d'assurer une gestion à la fois aussi délicate et importante ? Et comment sera-t-elle réalisée ? Pour résoudre ce problème différents procédés peuvent se concevoir.

On peut, en effet, ramener à trois types principaux les théories qui s'affrontent dans ce domaine : Ce sont en premier lieu les systèmes à tendances individualistes qui préconisent la gestion par les particuliers, avec une intervention de l'Etat réduite au minimum; les systèmes à tendances étatistes aboutissent au contraire à faire gérer les assurances sociales par les fonctionnaires des services d'Etat; enfin, des systèmes mixtes essaient de concilier ces deux points de vue et cherchent à s'inspirer des éléments avantageux qu'ils croient trouver dans chacun.

SECTION I

Systèmes individualistes

§ I. — Les principes individualistes.

Les systèmes individualistes s'inspirent d'une tendance beaucoup plus générale : le libéralisme, doctrine qui a pris naissance au XVIII[e] siècle. On sait que l'idée fondamentale dont elle s'inspire consiste à limiter au strict minimum le rôle et les interventions de l'Etat; l'Etat doit laisser la plus large place à l'activité des individus. Cette théorie se base sur l'affirmation des droits naturels de l'homme, tels que les

avait définis la Déclaration de 1789. Pratiquement le libéralisme tire sa justification du fait que les aptitudes de l'individu sont plus susceptibles de donner satisfaction à la plupart de ses besoins que l'Etat; d'une part l'intérêt personnel est pour lui le meilleur des stimulants; d'autre part, le régime de libre concurrence est le plus favorable. L'Etat devrait donc se borner à assurer l'ordre public et son rôle, négatif, consisterait à laisser s'épanouir librement l'activité des particuliers. Les libéralistes considèrent que l'Etat doit être, et doit être exclusivement un « Etat-gendarme » : (1) c'est la doctrine du « Laisser-faire ».

L'application de ces principes en matière d'assurances sociales aboutit nécessairement à laisser la gestion de celles-ci aux particuliers.

Comment vont-ils pouvoir s'acquitter de ce rôle et comment les organes privés de gestion vont-ils fonctionner ?

§ II. — Application des principes individualistes en matière de gestion des assurances sociales.

I

En matière d'assurances sociales, l'Etat ne devra en aucun cas se substituer à l'activité privée, car l'Etat est moins apte que les individus à assurer leur bon fonctionnement; il constitue un organisme trop complexe; en particulier son régime financier est trop lourd et s'adapte mal à une gestion à type commercial exigeant des méthodes plus souples. Enfin, l'intérêt personnel fait défaut dans les entreprises d'Etat et les fonctionnaires qui administreraient les assurances sociales n'étant pas personnellement intéressés, seraient moins animés du désir de réaliser une gestion économique et de donner satisfaction aux assurés. Les libéralistes mettent aussi en avant l'inconvénient budgétaire

(1) Cf. M. Roger Bonnard, *Précis de droit administratif*, p. 16, Sirey, 1935.

qu'il y a à augmenter les fonctionnaires, ou même le danger que cela peut présenter si l'esprit syndicaliste les pousse à se grouper en associations puissantes risquant de faire échec à l'Etat.

Par conséquent, la gestion des assurances sociales devra être confiée à des institutions privées. Mais celles-ci peuvent elles-mêmes être conçues de différentes manières.

Elles pourront se présenter, en effet, soit sous la forme d'entreprises à but lucratif, soit au contraire comme des sociétés à but désintéressé fonctionnant sous le régime coopératif.

L'institution d'assurance peut être créée par des individus qui escomptent un bénéfice sur des primes dont le taux a été établi dans ce but d'après des calculs de probabilités et des tables de statistiques. En contre-partie, ils assument la charge des prestations et la gestion.

La société ainsi constituée pourra au point de vue commercial (elle est commerciale puisque son but est lucratif) revêtir diverses formes : société de personnes, en commandite simple ou par actions, société anonyme, etc... Même si les assurés ont une participation aux bénéfices, le caractère lucratif n'est pas modifié.

De telles sociétés sont donc établies par des tiers qui veulent tirer profit des institutions d'assurances.

Une seconde catégorie bien distincte comprend les institutions mutualistes.

Ces institutions ont pour but de supprimer les intermédiaires des entreprises à but lucratif, et de récupérer ainsi les bénéfices qu'ils prélèvent; les adhérents, qui sont en même temps des assurés, s'unissent pour fonder et gérer eux-mêmes — sans but commercial — une société d'assurances. Elle sera en général administrée non point directement par ses membres, mais par des représentants qu'ils élisent à cet effet. Ces associés s'entr'aident mutuellement au cas où l'un d'eux serait victime d'un risque. Par conséquent chacun de ceux que le risque aura épargné aura

contribué à secourir ceux qui en auront souffert. Le principe qui est à la base de cette institution est donc l'idée de solidarité, résumée par la devise qu'adoptent souvent les mutualistes : « Tous pour un, un pour tous ».

Si ces sociétés, qui ne visent pas un but lucratif, recueillent des excédents de capitaux, elles les utilisent à créer au profit de leurs membres des œuvres d'intérêt collectif, souvent dans le domaine sanitaire, telles que maternités, crèches, maisons de convalescence, sanatoria, etc...; c'est alors l'application intégrale du principe coopératiste qui tend à la suppression de tout bénéfice individuel; parfois, au contraire, elles redistribuent une partie de leurs excédents d'actifs sous forme de ristournes aux cotisants. Même dans ce cas cette opération est accessoire et ne rentre pas dans le cadre essentiel de leur activité qui est d'assurer leurs membres dans les conditions les moins onéreuses.

II

L'application des principes du libéralisme aboutit à laisser aux caisses privées — qu'elles soient à but commercial ou à type mutualiste — la plus large indépendance dans leur gestion.

Cette indépendance comporte en premier lieu leur autonomie financière et administrative.

Pour que la première soit réalisée il faut que les caisses aient un patrimoine propre. Il faut, en outre, qu'elles puissent en disposer librement, et exercer sur lui le « *jus utendi et abutendi* »; l'Etat ne pourra donc à aucun degré l'utiliser ni directement ni indirectement pour des œuvres d'intérêt commun. Ces fonds ne devront pas être détournés de leur affectation exclusive qui consiste dans la réalisation des opérations d'assurance en vue desquelles ils ont été réunis. Cette liberté des caisses comporte par conséquent le droit d'effectuer le placement de leurs capitaux comme elles l'entendent.

L'autonomie administrative suppose que les Conseils d'administration sont librement constitués par les caisses et que les pouvoirs publics n'y font pas siéger de représentants. La question se pose de savoir dans quelle mesure ces Conseils seront composés d'assurés et d'employeurs. Ce sont les particuliers qui auront à trancher le problème.

Par ailleurs, l'Etat n'aura pas non plus à intervenir pour aider ces entreprises privées.

D'abord il s'abstiendra de toute contribution financière aux charges de l'assurance. Ce serait une atteinte à l'indépendance des caisses. Cela risque aussi de donner à l'assurance le caractère d'assistance, ce qui est à éviter. C'est ce qu'exprimait un rapport finlandais (1) à ce sujet :

« Si chaque bénéficiaire participe directement lui-même à la réunion des fonds nécessaires pour le paiement de sa pension, son droit à la pension est psychologiquement plus manifeste que si l'intéressé avait participé à la réunion des impôts simplement en payant des impôts ».

Dans le même ordre d'idées il devra respecter les principes de la libre concurrence et se garder de favoriser certaines sociétés au détriment des autres.

La réglementation et le contrôle de l'Etat devront être réduits au strict minimum; il se bornera à remplir son rôle d'Etat-gendarme et à empêcher la violation des prescriptions relatives à l'ordre public et aux bonnes mœurs. La constitution des sociétés pourra se faire sur simple déclaration; les infractions commises seront constatées et sanctionnées dans les mêmes conditions que pour les autres sociétés civiles ou commerciales.

III

Les principes du pur libéralisme se trouvent en fait assez peu appliqués. Les pays qui dans la gestion des assurances

(1) *Komiteanmietinto Valtioneuvostolle sosialivakuntuskomitealta* (Finlande), n° 22, 1921, p. 25.

sociales s'en rapprochent le plus sont les pays anglo-saxons.

L'Angleterre n'a pas hésité à poser le principe de l'obligation dès 1911 pour l'assurance invalidité et l'assurance maladie-maternité, et en 1925 pour l'assurance vieillesse-décès.

En 1933 elle avait ainsi 36.885.000 d'assurances obligatoires.

D'autre part, l'Etat après avoir imposé les assurances sociales s'est associé à leur fonctionnement en contribuant financièrement dans une large mesure, et en réglementant le taux minimum de la plupart des prestations. Le Gouvernement inscrit d'ailleurs ces dépenses budgétaires au chapitre « assistance publique » car les Anglais n'établissent pas une distinction aussi nette que nous entre l'assurance et l'assistance.

Malgré cette double intervention de l'Etat, la gestion proprement dite des assurances sociales reste libre et se trouve réglementée selon le droit commercial commun.

C'est pourquoi il ne faudrait pas chercher de véritable loi sur la gestion des assurances sociales.

Les particuliers peuvent créer des institutions d'assurances sociales soit à type commercial, soit à type mutualiste. Les deux existent côte à côte, mais le type mutualiste est peut-être prédominant, ce qui ne saurait surprendre si l'on songe que la Grande-Bretagne est le pays de prédilection du coopératisme.

Les organismes d'assurances sociales se présentent donc tantôt sous la forme de compagnies d'assurances privées — qui ont parfois créé à côté de leurs autres services commerciaux des sections spéciales fonctionnant sous le régime mutualiste et ne poursuivant aucun but lucratif, — tantôt sous la forme de sociétés de secours mutuels à type coopératif créées et administrées par les intéressés eux-mêmes, ce qui constitue un régime de « mutualité libre .»

SECTION II

Systèmes à tendances étatistes

§ I. — Les principes de l'étatisme.

Les doctrines étatistes qui inspirent ces systèmes se sont formés en réaction contre le libéralisme individualiste au XIX[e] siècle.

Si ces doctrines ont cette tendance commune de vouloir augmenter les attributions de l'Etat, elles présentent néanmoins entre elles de notables différences et varient avec les pays et les époques. En Allemagne, elles ont pris le nom de « socialisme d'Etat » depuis le congrès d'Eisenach de 1873. Le socialisme collectiviste de Karl Marx, déformé et mélangé à des principes anarchistes, fut mis en pratique en 1917 par la Russie. En Angleterre, s'adaptant au tempérament réaliste et puritain de cette nation, ces doctrines ont donné naissance au Fabianisme. En France enfin, c'est d'abord l' « interventionnisme » qui a triomphé. Cette doctrine assez modérée et fondée sur l'idée de solidarité et d'interdépendance des individus, a été soutenue par des philosophes comme A. Comte sous le nom de positivisme; par des sociologues comme Durkheim, par des juristes comme Duguit; enfin, elle a également trouvé son écho au Parlement grâce à Léon Bourgeois qui, dans son livre « Solidarité » (1896), la diffusa et la rendit populaire. Avant la guerre de 1914, c'est la doctrine solidariste à tendance nettement interventionniste qui constituait, peut-on dire, la doctrine officielle de la France.

Cette doctrine comme toutes les doctrines étatistes part de ce point de vue que la théorie des droits naturels est erronée et substitue à l'idée de « droits » individuels, celle de « fonctions ». Au lieu d'avoir des « droits » l'individu a des devoirs sociaux; par conséquent cet obstacle théorique

à l'intervention de l'Etat, qui constitue l'idée de « droits individuels », disparaît.

Pratiquement, d'ailleurs, l'intervention de l'Etat est celle qui est la plus apte à assurer la satisfaction des principaux besoins de l'individu. L'individu abandonné à lui-même est faible et isolé; ce qui fait sa force c'est de coordonner ses efforts avec d'autres individus par l'association; or l'Etat est la plus puissante de ces associations.

De plus l'intérêt général et l'intérêt individuel sont souvent divergents; le premier doit donc être défendu par l'Etat et non pas confié au jeu des lois naturelles que le libéralisme optimiste jugeait bienfaisantes et qui, souvent, sont au contraire nuisibles et aboutissent à des conflits d'intérêts.

Il ne faut pas oublier non plus que le libre jeu des lois naturelles amène aussi, l'expérience le montre, l'écrasement du faible par le fort. L'Etat ne peut pas rester passif devant cet état de choses, puisque sa raison d'être est de poursuivre le bien-commun de tous ses membres.

D'ailleurs n'a-t-il pas sa part de responsabilité quant aux risques économiques qui menacent les travailleurs et ceux-ci ne proviennent-ils pas parfois de la politique commerciale et fiscale ?

La conclusion nécessaire est que l'Etat doit intervenir lui-même pour assurer la protection des individus et, en l'occurence, celle des classes laborieuses.

§ II. — Quelles vont être les conséquences pratiques de ces idées sur les règles a appliquer en matière de gestion des assurances sociales ?

L'application des doctrines étatistes les plus avancées aboutit à faire gérer les assurances sociales par l'Etat.

Deux systèmes principaux deviennent alors possibles pour cette gestion; elle pourra être réalisée soit par un service public hiérarchisé et dépendant directement du Ministre

du Travail, soit par un établissement public plus ou moins autonome, mais constituant néanmoins un service public.

Si le service est en régie, la main-mise de l'Etat sera totale. Les assurances sociales seront gérées comme le sont actuellement par exemple les postes et télégraphes. L'Etat nomme tous les fonctionnaires. Il établit entre eux une hiérarchie centralisée, dont le chef est le Ministre du Travail. Il dispose de tous les fonds des assurances sociales, il les place comme ses autres deniers et leur donne telles affectations qu'il estimera utiles et conformes à l'intérêt général. L'Etat contribuera aux charges des assurances sociales, soit pour combler les déficits de leur budget, soit pour permettre une majoration des prestations. Il pourra profiter de la diminution des charges de l'Assistance publique pour consacrer les anciennes ressources qui y étaient affectées aux assurances sociales. L'Etat, s'il le juge opportun, ira même jusqu'à établir un système d'assurances sans cotisations, toutes les dépenses étant imputées sur le budget public.

Les assurances sociales peuvent être aussi gérées par un établissement public; celui-ci aura une certaine autonomie financière et administrative. L'autonomie financière des Assurances sociales peut, en effet, se concevoir, même sous un régime étatiste : il suffit que l'établissement public ait un patrimoine propre distinct des deniers de l'Etat. Sans doute recevra-t-il des subventions du budget public, mais celles-ci figureront simplement comme fraction de ses ressources dans sa comptabilité. Par ailleurs, on conçoit malaisément avec un établissement public le système de l'assurance sans cotisation, et on peut s'attendre plutôt à trouver un budget autonome à type commercial.

L'autonomie administrative aboutira à une décentralisation du service; elle pourra résulter de l'application des principes syndicalistes, si une association professionnelle est formée soit entre les fonctionnaires du service, soit entre ces fonctionnaires et des représentants des assurés. Si ce syndicat devient très puissant, l'influence de l'Etat sera

alors amoindrie et, dans cette hypothèse extrême, la gestion d'étatiste qu'elle était, deviendra syndicaliste.

*
**

Qu'il s'agisse du service en régie ou en établissement public, l'Etat qui s'est fait protecteur du bien et de la santé publique gère lui-même directement ou indirectement les assurances sociales.

Les principes du pur étatisme, de même que du pur libéralisme, ne sont guère appliqués intégralement en fait.

L'Allemagne et la Grèce offrent les cas les plus typiques de régimes étatistes.

L'Allemagne a toujours eu des tendances étatistes, et d'ailleurs c'est le premier pays qui ait établi le principe de l'assurance obligatoire dès 1883. Comment s'étonner dès lors que le système de gestion ait un caractère de socialisme d'Etat très prononcé ?

L'Allemagne connaît le système de la caisse unique d'assurance et cette caisse a un caractère officiel. Pour comparer ce système avec le nôtre, il faudrait supposer que toutes les autres caisses primaires étant supprimées, il ne subsisterait que les caisses départementales. La mainmise de l'Etat sur cette caisse est chose facile et le Gouvernement a partiellement en droit et totalement en fait la disposition des fonds recueillis et capitalisés. Il les emploie pour partie à de grands travaux, qui sont compris dans la politique de rationalisation et d'investissements massifs de capitaux fixes dans les entreprises industrielles; mais, par contre, une large part de ceux-ci sont affectés à des buts sanitaires, auxquels les Allemands attachent la plus grande importance, puisque, comme nous avons eu déjà l'occasion de le souligner, ils ont fait de la prévention et de l'armement sanitaire un principe constitutionnel. (1)

---

(1) Dr Liek, *Les méfaits des assurances sociales en Allemagne et les moyens d'y remédier*, Paris, 1929.

Ajoutons à cela que les médecins et praticiens chargés d'assurer les prestations aux malades sont de véritables fonctionnaires. (1)

La Grèce, par la loi du 10 octobre 1932, a institué un système d'assurances sociales à tendances fortement étatistes.

Le Gouvernement a la gestion à peu près directe des assurances sociales et l'idée mutualiste existe à peine. (2)

Il existe un organisme unique, hiérarchisé qui administre sous le contrôle et la dépendance de l'Etat.

Il y a bien dans les Conseils d'administration quelques représentants d'assurés et de patrons, mais leur rôle est presque nul.

Les articles 12 et 24 prévoient que l'Office des assurances sociales (Ιδρυμα τῶν κοινωνικῶν Ἀσφαλισεων) est un organe de droit public. Il étend ses ramifications sous forme de caisses dans chaque circonscription territoriale. Les caisses sont administrées essentiellement par des représentants de l'Etat, fonctionnarisés, et elles sont placées sous le contrôle hiérarchique de l'Office. L'ensemble de l'édifice est donc fortement centralisé et hiérarchisé.

Les médecins et praticiens sont également fonctionnarisés.

M. Zervos souligne le danger d'un tel régime; on peut s'attendre, en effet, à voir fonctionnaires et assurés se syndiquer, ce qui risquerait d'aboutir à la création d'un véritable « bastion » redoutable pour l'Etat, d'autant plus que cette association riche et puissante disposerait de capitaux considérables.

En ce qui concerne la gestion financière des institutions, l'article 29 de la loi vient apporter des prescriptions qui rappellent tout à fait celles que devait comporter un an plus tard le décret-loi du 15 mai 1934. Les capitaux ne peuvent plus être placés qu'en fonds d'Etat ou garantis par l'Etat; d'ailleurs, la plupart d'entre eux sont mis à la disposition

---

(1) Liek, *op. cit.*

(2) Jean Zervos, Les assurances sociales en Grèce, *Thèse*, Paris, 1933.

du Gouvernement, qui les utilisera pour effectuer de grands travaux nationaux.

SECTION III

Systèmes mixtes

Entre les deux tendances extrêmes, doctrine du laisser-faire et doctrine étatiste intégrale, il semble possible de trouver un moyen terme, et des tendances mixtes considèrent que la gestion autonome et la gestion étatiste ne doivent pas être considérées comme deux systèmes inconciliables. On peut concevoir une gestion en principe autonome, mais soumise à l'influence étatiste, et inversement une gestion étatiste à laquelle collaborent néanmoins les intéressés.

C'est en France ce que préconisent les partisans de « l'économie dirigée », formule d'étatisme modéré; « sa tendance est de ne pas étendre le domaine des entreprises de l'Etat tout en renforçant le contrôle des entreprises privées et en poussant très loin la réglementation des activités privées ». (1)

I

L'application de ces principes à la gestion des assurances sociales amène nécessairement à la coexistence d'institutions privées et de services administratifs. Leurs attributions viendront se limiter réciproquement.

L'intervention de l'Etat, pour aussi mesurée qu'elle soit, exige nécessairement la création d'un service public; en effet, la matière est tellement complexe qu'il convient de confier ce rôle de l'Etat à un personnel d'administrateurs et de fonctionnaires spécialisés.

Ce service, dans cette conception d'étatisme modéré, ne va pas se substituer aux organismes privés pour assurer le

(1) M. Roger Bonnard, *Précis de droit administratif*, 1935, p. 27.

fonctionnement de la loi dans ses moindres détails. Il laissera ce soin aux caisses mais, par contre, il exercera un contrôle sur elles.

Les caisses seront soumises à certaines formalités pour leur création; l'autorisation préalable pourra leur être imposée, et celle-ci leur sera accordée soit discrétionnairement soit obligatoirement si elles remplissent certaines conditions prévues à l'avance. Le législateur aura la faculté d'intervenir pour décider si les assurés et employeurs doivent être les uns et les autres représentés dans les Conseils d'administration, et dans quelle proportion. Selon les tendances plus ou moins démocratiques de l'Etat, la participation des employeurs pourra être plus ou moins réduite, ou au contraire prédominante. Le Gouvernement lui-même aura peut-être quelques représentants en petit nombre, chargés de suivre les débats avec voix consultative ou même voix délibérative.

Par la suite, ces caisses feront l'objet d'une réglementation très sévère; des restrictions seront apportées à leur liberté de faire les différents actes juridiques, et les dispositions impératives de la loi recevront une large extension dans ce domaine. L'Etat sans disposer lui-même de leurs patrimoines viendra néanmoins limiter leur libre droit de placement pour leurs capitaux, et restreindre les affectations auxquelles elles auront la faculté d'employer leurs excédents d'actif.

L'Etat se réservera le droit d'intervenir pour protéger et encourager certaines institutions; il favorisera par exemple les sociétés mutualistes au détriment des Compagnies d'assurances commerciales, ou même supprimera ces dernières.

L'économie dirigée aboutit donc à une collaboration entre l'activité des particuliers et des services d'Etat. Une large initiative de l'une est compensée par des pouvoirs de surveillance étendus des autres.

Il va de soi que la proportion entre l'application des tendances étatistes et des tendances individualistes peut varier

considérablement, et l'on conçoit aisément que des systèmes de gestion très souples puissent être réalisés par un dosage des unes et des autres approprié aux circonstances. Cela donne idée de la quantité de systèmes de gestion à type mixte que l'on peut imaginer.

II

On peut d'ailleurs constater que dans presque tous les pays qui ont institué un régime d'assurances sociales leur gestion présente ce caractère, avec prédominance tantôt des pouvoirs des services administratifs, et tantôt au contraire des institutions privées.

De l'examen de ces législations, il est possible de dégager certains principes assez généraux; cette œuvre a été entreprise par le Bureau International du Travail et la Conférence générale du Travail de la Société des Nations.

En face des divergences qui existent dans les systèmes de gestion des assurances sociales dans les différents pays, le Bureau International du Travail apparaît à première vue comme l'organisme le mieux qualifié pour les comparer et, par suite, pour en juger la valeur respective. Bien placé pour recueillir à cet égard tous les renseignements désirés et entreprendre toutes les études nécessaires, il a ensuite pour mission d'élaborer les éléments d'une réglementation internationale des assurances sociales; parmi les législations en présence, le Bureau International du Travail sera à même de choisir les éléments et solutions qui ont le mieux résisté à l'épreuve et réalisera comme la synthèse de toutes les tendances; cette réglementation internationale tend à être « l'axe autour duquel s'ordonnent les courants nationaux pour s'orienter vers le progrès... Les solutions préconisées par les conventions et recommandations sont suivies avec confiance et impriment aux législations nouvelles leur orientation générale. Même dans les pays depuis longtemps acquis aux assurances sociales et qui possèdent en la matière une tradition propre, les conventions et recommaa-

dations déclenchent souvent une révision législative ou influent sur des travaux de réforme en cours. Evidemment, l'examen des décisions de la Conférence ne conduit pas toujours et d'un seul coup à des solutions qui soient en complète harmonie avec celles préconisées par la Conférence, mais dans la majorité des cas un rapprochement est obtenu qui permet d'entrevoir comme prochaine une concordance totale ». (1)

Il semble donc intéressant, dans ces conditions, d'examiner les principes de gestion proposés par le Bureau International du Travail et la Conférence. Quels sont-ils ?

Le Bureau International du Travail distingue entre la gestion des risques de répartition et celle des risques de capitalisation.

Il affirme plus nettement des tendances assez libérales pour la première, et des préférences pour un interventionnisme plus accusé quant à la seconde.

*
**

Pour l'assurance maladie, le Bureau constate que « au cours de la consultation de gouvernements qui a précédé la session de 1927, la supériorité des caisses territoriales sur tous les autres types d'institutions d'assurance a été mise en évidence; les avantages de groupement territorial ont été précisés : meilleure compensation des risques, plus grande stabilité dans les effectifs, base plus rationnelle pour l'organisation du service médical, simplicité du fonctionnement et du contrôle. Un très large accord s'était ainsi établi en faveur des caisses territoriales ». (2)

... « La Conférence n'a pas pu passer sous silence les avantages indéniables que présentent les caisses territoriales plus particulièrement au point de vue de l'organisation

(1) Bureau International du Travail, Etudes et documents, série M, 1936, p. 123.

(2) *Loc. cit.*, p. 58.

rationnelle de l'assistance médicale. Elle a marqué la supériorité que révèlent à ses yeux les caisses territoriales, et elle a indiqué qu'une bonne organisation de l'assistance médicale et notamment la constitution et l'utilisation rationnelle de l'outillage sanitaire correspondant au développement de la science et de la technique médicale peuvent être plus aisément obtenues par une concentration d'efforts sur la base territoriale (Recommandation § 14) » (Eod. Loc.).

Par ailleurs, la Conférence estime que les institutions chargées de l'assurance sociale obligatoire remplissent une fonction d'intérêt général. Elles ne doivent donc être administrées qu'en vue de l'intérêt général et ne doivent pas poursuivre un but lucratif.

Elles doivent jouir d'un système de gestion autonome par les intéressés, ce qui n'exclut nullement d'ailleurs le *contrôle* réservé aux pouvoirs publics. Après avoir posé très nettement cette règle, la Conférence a cru devoir y apporter un tempérament ; « la Conférence n'a pas méconnu que dans des conditions particulières la réalisation intégrale de la gestion autonome pourra rencontrer des difficultés au début du fonctionnement de l'assurance obligatoire et, par suite, de l'organisation sociale et professionnelle encore inachevée. C'est pourquoi elle a admis la possibilité d'une dérogation *temporaire* à la règle générale de la gestion des institutions d'assurance par les intéressés *en autorisant la gestion directe par les pouvoirs publics* lorsque et aussi longtemps que la gestion par des institutions autonomes est rendue difficile ou impossible ou simplement inappropriée par suite du développement insuffisant des organisations professionnelles, patronales et ouvrières ».

Enfin, le Bureau avait proposé dans l'avant-projet de convention que les assurés — par opposition aux éléments patronaux et gouvernementaux — disposent de la moitié au moins des voix dans les organes directeurs des institutions d'assurance. La Conférence s'est bornée à demander que les assurés participent à la gestion, par l'entremise de représen-

tants élus, et qu'ils aient une part importante dans cette gestion. Elle a écarté un projet qui tendait à établir une relation fixe entre la participation aux charges de l'assurance et la participation à la gestion.

Ces idées directrices se sont concrétisées dans les projets de convention internationale relatifs à l'assurance maladie.

Le texte du projet n° 24 « concernant l'assurance maladie des travailleurs de l'industrie et du commerce et des gens de maison » est ainsi conçu :

Article 6 : « L'assurance maladie doit être gérée par des institutions autonomes placées sous le contrôle administratif et financier des pouvoirs publics et ne poursuivant aucun but lucratif. Les institutions issues de l'initiative privée doivent faire l'objet d'une reconnaissance spéciale des pouvoirs publics.

Les assurés doivent être appelés à participer à la gestion des institutions autonomes d'assurance dans des conditions déterminées par la législation nationale.

Toutefois, la gestion de l'assurance maladie peut être assumée directement par l'Etat lorsque et aussi longtemps que la gestion par des institutions autonomes est rendue difficile ou impossible ou inappropriée en raison des conditions nationales et notamment de l'insuffisance de développement des organisations professionnelles d'employeurs et de travailleurs ».

Article 7 : « Les assurés et leurs employeurs doivent participer à la constitution des ressources de l'assurance maladie.

Il appartient à la législation nationale de statuer sur la contribution financière des pouvoirs publics ». (1)

---

(1) Etudes et documents publiés par le B. I. T., série M, 1936, p. 152. Cette convention est entrée en vigueur le 15 juillet 1928. Elle avait été ratifiée à la date du 1er novembre 1935 par les pays suivants : Allemagne, Autriche, Bulgarie, Chili, Colombie, Espagne, Grande-Bretagne, Hongrie, Lettonie, Lithuanie, Luxembourg, Nicaragua, Roumanie, Tchécoslovaquie, Uruguay et Yougoslavie.

En ce qui concerne l'organisation administrative de l'assurance vieillesse-invalidité-décès, le Bureau et la Conférence ont préconisé une plus large intervention de l'Etat.

Comme précédemment la Conférence pose comme principe que l'assurance sociale doit être confiée à des institutions sans but lucratif.

Mais, quant à ces institutions une légère divergence de vues s'est montrée entre le Bureau et la Conférence.

« Le Bureau avait posé dans ses avant-projets de convention la règle que l'assurance serait gérée par des institutions créées par les pouvoirs publics... En vue d'établir que les fonds de pension administrés par l'Etat sont compris dans la formule, la Conférence a élargi cette règle en précisant que l'assurance sera gérée soit par des institutions créées par les pouvoirs publics et qui ne visent aucun but lucratif, soit par des fonds publics d'assurance, soit par des institutions créées par l'initiative des intéressés ou de leurs groupements, et dûment reconnues par les pouvoirs publics ». (1)

D'ailleurs, quelles que soient ces institutions, la Conférence, d'accord avec le Bureau, pose nettement la règle de leur autonomie financière et administrative. Leur patrimoine doit être séparé des deniers publics. Il appartient aux bénéficiaires et « a reçu une fois pour toutes une affectation spéciale dans l'intérêt exclusif de la collectivité assurée ». Quant à l'autonomie administrative elle est aussi affirmée; la participation des assurés est *obligatoire* alors que celle des employeurs et pouvoirs publics reste facultative; la législation nationale devra déterminer, en effet, les conditions de représentation des assurés, et pourra également statuer sur celles des pouvoirs publics et des employeurs.

Une équitable représentation doit être réservée aux femmes assurées.

---

(1) *Loc. cit.*, p. 94.

De ce système une conclusion se dégage très nette : « Les pouvoirs publics sont responsables de l'application correcte et intégrale de l'assurance sociale, lors même qu'ils ne se chargent pas directement de sa gestion. L'autonomie a pour corollaire le contrôle financier et administratif des pouvoirs publics sur les institutions d'assurance ».

Ces règles inspirent directement les projets de convention et les recommandations élaborés par la Conférence.

Le projet de convention n° 35 concernant « l'assurance vieillesse obligatoire des salariés des entreprises industrielles et commerciales, des professions libérales, ainsi que des travailleurs à domicile et des gens de maison » contient les dispositions suivantes :

Article 10 : « 1° L'assurance sera gérée soit par des institutions créées par les pouvoirs publics et qui ne poursuivront aucun but lucratif, soit par des fonds publics d'assurance.

2° Toutefois la législation nationale pourra également confier la gestion de l'assurance à des institutions créées par l'initiative des intéressés ou de leurs groupements et dûment reconnues par les pouvoirs publics.

3° Le patrimoine des institutions et des fonds publics d'assurance sera géré séparément des deniers publics.

4° Les représentants des assurés participeront à la gestion des institutions d'assurance dans les conditions déterminées par la législation nationale qui pourra également statuer sur la participation des représentants des employeurs et des pouvoirs publics.

5° Les institutions d'assurance autonomes seront placées sous le contrôle financier et administratif des pouvoirs publics ».

Ces dispositions sont textuellement reprises par l'article 11 du projet de convention n° 37 « concernant l'assurance invalidité obligatoire des salariés des entreprises industrielles et commerciales, des professions libérales, ainsi que des travailleurs à domicile et des gens de

maison », et par l'article 13 du projet de convention n° 39 concernant l'assurance-décès des mêmes salariés (1).

La recommandation n° 43 « concernant les principes généraux de l'assurance invalidité-vieillesse-décès est venue spécifier que la législation nationale devrait prévoir une équitable représentation des femmes assurées dans les organes de gestion de l'assurance invalidité-vieillesse-décès ».

---

(1) Ces trois conventions étaient ratifiées au 1er novembre 1935 par le Chili.

CHAPITRE II

Les principes de la gestion administrative et financière sous le régime de la loi du 5 avril 1928 modifiée. Critiques et projets de réforme.

Le régime antérieur aux décrets-lois des 16 juillet, 28 et 30 octobre 1935 était établi par la loi du 5 avril 1928 modifiée (1).

Les principes qui guident cette loi sont ceux d'un interventionnisme très net. L'Etat ne va pas prendre en charge lui-même et directement la gestion des assurances sociales, mais il aura à jouer un rôle très important dans ce domaine; toutefois, c'est l'activité des intéressés qui sert de base au fonctionnement du régime.

La gestion des assurances sociales est confiée à des associations mutualistes dites « caisses primaires » qui sont administrées par les intéressés. Les assurés ont le libre choix de ces caisses : pour ceux d'entre eux qui ne sont pas inscrits à une caisse primaire, la loi prévoit des départementales ou interdépartementales qui fonctionnent comme des caisses primaires et assurent tous les risques de répartition.

Les caisses primaires doivent se grouper en unions départementales ou interdépartementales pour constituer entre

(1) Lois : 5 août 1929, 30 avril 1930, 31 mars et 28 juillet 1931, 31 mars 1932, 31 mai 1933, 28 février et 1er juillet 1934.
Décrets-lois : 15 mai et 30 juin 1934.
Décrets : 25 juillet 1930, 22 septembre 1931, 15 février, 21 mars, 15 et 21 avril 1932, 27 janvier et 9 juin 1933, 18 mai, 6 août et 24 octobre 1934.

elles une compensation de risques, c'est-à-dire une réassurance.

Un établissement public qui est sous la dépendance étroite de l'Etat sert d'organe national de réassurance et vient couronner l'édifice : c'est la Caisse Générale de Garantie. De plus, l'Etat par son intermédiaire verse annuellement une contribution qui est destinée à aider au fonctionnement de la loi.

A côté des organes mutualistes, des services adminitratifs ont été créés pour exercer le contrôle de l'Etat, ce sont des services départementaux ou interdépartementaux qui dépendent d'une direction incorporée dans les cadres normaux du Ministère du Travail : la direction des assurances sociales et de la mutualité.

Le système de 1930 tel qu'il fonctionnait au moment des décrets-lois de 1935 faisait l'objet de nombreuses critiques, et de multiples projets de réforme étaient proposés.

SECTION I

Les principes du régime de 1928-1930

§ I. — Gestion par des organes mutualistes : caisses primaires et unions de caisses.

Le législateur a voulu laisser aux assurés la liberté de se grouper spontanément en associations mutualistes de leur choix administrées par des conseils désignés par eux.

Ces caisses fonctionnent, en effet, sous le régime de la loi du 1er avril 1898 sur les sociétés de secours mutuels; elles appartiennent donc aux institutions d'assurances à type mutualiste.

Elles comprennent des caisses assurant « les risques de répartition » — ou plus brièvement « caisses de répartition » — et des caisses assurant « les risques de capitalisation » — ou « caisses de capitalisation ».

Ces deux catégories de caisses fonctionnent sous un régime financier différent.

Pour couvrir les risques, deux systèmes sont en effet possibles.

Le premier, celui des caisses de répartition, consiste à employer chaque année la totalité des cotisations perçues au paiement des prestations correspondantes. Ce procédé convient particulièrement à certains risques qui entraînent des prestations d'assez courte durée — en principe un an : ce sont les risques maladie, maternité, décès et soins aux invalides (ceux-ci étant limités par la loi à une période maxima de cinq ans). Ils sont assurés exclusivement par les caisses de répartition.

Le second système, celui des caisses de capitalisation, consiste à conserver les versements successifs de cotisations pour en former un capital qui servira à payer les prestations. Ce procédé s'applique plus spécialement aux risques comportant des prestations sous forme de pensions; celles-ci seront, en effet, assurées au moyen des revenus du capital ainsi constitué. Les risques qui répondent à cette condition sont les risques vieillesse et invalidité, dont la réalisation amène le versement de rentes. Ils sont assurés exclusivement par les caisses de capitalisation.

Une caisse départementale est chargée des risques de répartition pour tous les assurés non inscrits à une autre caisse primaire.

Les caisses primaires de répartition d'un département ou de plusieurs départements doivent se grouper obligatoirement en unions départementales ou interdépartementales de réassurance.

I. — Caisses de répartition.

Les caisses doivent être agréées par le Ministre du Travail (art. 27, § 1). Cette demande sera faite par les organismes fondateurs : sociétés de secours mutuels fonctionnant sous

le régime de la loi du 1er avril 1898, syndicats professionnels régulièrement constitués, caisses d'assurances mutuelles agricoles régies par la loi du 4 juillet 1910, assurés se groupant spontanément, ou enfin anciennes institutions patronales existant déjà.

Si une caisse primaire remplit les conditions légales, l'agrément ne saurait lui être refusé discrétionnairement. Toutefois le règlement d'administration publique a décidé que l'agrément serait accordé à titre provisoire pour un an, et ne deviendrait définitif que si la caisse fonctionnait normalement et faisait face à ses dépenses.

Au cas de refus d'engagement, il peut être formé dans les trois mois un recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat.

La caisse primaire départementale a pour cadre obligatoire, comme son nom l'indique, le département.

Les autres caisses primaires peuvent choisir leur cadre qui sera soit un cadre professionnel ou interprofessionnel, soit un cadre territorial, soit un cadre purement social. De toute manière leur activité *ne peut s'étendre au delà du département;* deux exceptions cependant viennent tempérer cette dernière règle : l'une est établie en faveur des associations mutualistes déjà existantes, qui peuvent avoir la même circonscription que l'organisme fondateur; la seconde vise les institutions patronales préexistantes, dont la circonscription peut déborder le département.

*
**

Le principe est que ces caisses sont administrées par des conseils désignés par les assurés. Voici, en effet, les termes de l'article 29, § 9 : « Le conseil d'administration définitif de la caisse départementale et des caisses primaires doit comprendre dix-huit membres au moins, dont la moitié au moins d'assurés élus et, à titre de membres honoraires admis par l'assemblée générale, avec ou sans payement de cotisation, deux praticiens choisis sur une liste présentée

par les syndicats professionnels prévus à l'article 4 ayant passé une convention avec la caisse et, à défaut de convention, choisis par les autres membres et, sauf dans les caisses primaires fondées par les assurés, au moins six représentants des employeurs choisis par les employeurs d'assurés affiliés à la caisse qui en dépendent ».

A côté de ce conseil d'administration qui est chargé d'assurer le fonctionnement courant des caisses, existe un second organe d'administration : l'assemblée générale; elle élit le Conseil d'administration, approuve le compte rendu de sa gestion et statue sur toutes les questions qu'il lui soumet. Elle se réunit au moins une fois par an. L'assemblée générale de la caisse départementale est obligatoirement divisée en deux sections : section agricole, section des professions non agricoles. Chaque section établit deux groupes d'opérations : assurance obligatoire, assurance facultative.

La caisse départementale doit avoir obligatoirement un directeur, un directeur adjoint et un agent comptable qui est chargé, sous la responsabilité de la caisse et sous le contrôle du Conseil d'administration, des opérations financières.

Ces nominations doivent être agréées par le Ministre du Travail. Ces salariés doivent déposer un cautionnement variant de 25.000 à 200.000 francs et basé dans ces limites à raison de 5 francs par assuré.

Les fondateurs et administrateurs de caisses ne peuvent en aucun cas percevoir de traitement; par contre, les agents et employés, y compris le personnel dirigeant (directeurs et inspecteurs), peuvent être rémunérés.

Le maximum des frais de gestion est fixé à 3,50 % du montant des cotisations perçues.

*
**

Les caisses primaires de répartition « ont pour objet la maladie, la maternité, le décès et les soins aux invalides »

(ancien article 26, § 2). Par conséquent les caisses doivent obligatoirement gérer *à la fois* l'ensemble de ces quatre risques. Elles ne peuvent pas se constituer pour la gestion d'un seul de ces risques. Le législateur a voulu sans doute éviter la trop grande multiplication de ces institutions et appliquer aussi cette règle bien connue en matière d'assurances que plus les risques sont nombreux, plus ils sont différents et mieux ils se compensent. Une exception est prévue en faveur des mutualités maternelles existantes qui pourront continuer à assurer ce seul risque (art. 26, § 2).

Les caisses jouissent de la personnalité civile et ont une personnalité juridique distincte de la société ou de l'union de sociétés qui les ont formées. Elles peuvent faire tous les actes de la vie civile et ester en justice. Un mandataire est désigné par le Conseil d'administration comme représentant en justice de la caisse.

Les caisses auront à passer des conventions avec les syndicats professionnels de praticiens, avec les établissements hospitaliers et sanitaires, avec des sociétés de secours mutuels pour bénéficier des œuvres sociales qu'elles ont pu créer, ou faire assurer par elles le service de leurs prestations.

Les caisses pourront créer — dans les conditions financières prévues — des établissements sanitaires qu'elles auront ensuite à administrer.

Enfin — et surtout — les caisses assurent le service des prestations, qui sont le but même poursuivi par la loi et le dernier acte de sa réalisation.

Ce service peut être assuré soit directement par la caisse elle-même ou par ses sections locales, soit par des caisses de secours mutuels ou d'autres caisses primaires avec lesquelles elle a préalablement passé des conventions, soit enfin par des tiers qui ont accepté d'être des correspondants locaux au service de la caisse.

Le règlement intérieur — et, s'il y a lieu, les conventions passées — fixent les modalités du paiement des prestations.

II

La réglementation relative aux caisses de capitalisation est sensiblement plus rigoureuse que celle concernant les caisses de répartition; c'est qu'en effet ces caisses de capitalisation vont avoir par leur nature même à réunir des fonds beaucoup plus importants que les premières, puisque leur rôle, comme leur nom l'indique est de « capitaliser ». On comprend donc que l'Etat ait voulu intervenir de plus près dans leur gestion.

Cette sévérité plus grande de la loi à l'égard de ces caisses se manifeste dans les règles de leur constitution, de leur administration, enfin de leurs attributions et pouvoirs.

*
**

Notons d'abord qu'aucune caisse de capitalisation ne peut être fondée après la mise en vigueur de la loi; ce sont seulement des institutions préexistantes qui pourront se transformer en caisses primaires si elles remplissent certaines conditions.

Comme les caisses de répartition, les caisses de capitalisation doivent pour pouvoir fonctionner demander et obtenir l'agrément du Ministre du Travail. Les conditions sont plus rigoureuses pour elles que pour les premières; en effet, un minimum d'effectif est imposé, le même que celui exigé des caisses autonomes qui étaient admises à pratiquer l'assurance vieillesse, c'est-à-dire 2.000 membres.

L'agrément est accordé à titre définitif (contrairement à ce qui se passe pour les caisses de répartition).

Si la caisse remplit toutes les conditions indiquées et, en outre, certaines conditions spéciales à chaque catégorie d'institutions préexistantes -- l'agrément ne peut pas lui être refusé discrétionnairement.

En cas de retrait d'agrément, un recours peut être formé devant le Conseil d'Etat, qui statue d'urgence.

Les assurés ont le libre choix de leur caisse, ceux qui ne sont pas inscrits à une caisse primaire sont inscrits d'office à la caisse nationale des retraites pour la vieillesse; cependant, dans le cas où se trouverait dans leur département le siège d'une ancienne caisse départementale ou régionale de retraites ouvrières, ayant fusionné avec une caisse mutualiste ayant reçu autorisation de pratiquer les assurances vieillesse et invalidité, les assurés seraient inscrits à cette caisse.

La circonscription des caisses de capitalisation ne doit pas, en principe, dépasser le cadre du département. Cependant, elle peut excéder exceptionnellement ce cadre si, après avis du Conseil supérieur des assurances sociales, elles constituent des sections locales en dehors de ces limites.

*
**

Les caisses sont administrées par les mêmes organes que ceux des institutions qui les ont constituées, c'est-à-dire selon le cas soit par l'organisme qui administrait la caisse patronale, si c'est celle-ci qui a créé la caisse, soit par le Conseil d'administration de la société ou de l'union de sociétés de secours mutuels si ce sont elles qui ont procédé à sa création. Le règlement modèle publié par le *Journal Officiel* du 26 juin 1930 prévoit que : « Le Conseil d'administration de la société de secours mutuels de l'union de sociétés de secours mutuels ou de l'institution patronale choisit dans son sein une commission permanente... spécialement chargée des affaires courantes de la caisse ».

Les caisses préexistantes admises à fonctionner comme caisses primaires doivent créer deux sections. Les caisses autonomes mutualistes auront une section chargée des opérations de la loi du 1er avril 1898, et une section chargée des opérations d'assurances sociales de la loi du 5 avril 1928; les caisses patronales ouvriront dans leurs écritures deux sec-

tions : l'une pour leurs opérations propres, l'autre pour les opérations d'assurances sociales.

Les caisses de capitalisation ont un rôle et des pouvoirs comparables à ceux des caisses de répartition.

Les caisses autonomes mutualistes devenues caisses primaires jouissent de la personnalité civile en ce qui concerne les opérations de la loi du 5 avril 1928. De même les deux sections créées obligatoirement par les anciennes institutions patronales jouissent d'une personnalité civile distincte de l'établissement patronal.

Les caisses de capitalisation ont comme les caisses de répartition un mandataire permanent désigné par le Conseil d'administration pour les représenter en Justice.

III

La fonction de réassurance, qui consiste à équilibrer entre les caisses primaires le taux du rapport entre les cotisations perçues et les prestations fournies, a été enlevée à la caisse départementale, primitivement chargée de ce soin par la loi de 1928, pour être confiée par la loi du 30 avril 1930 à une « union départementale ou interdépartementale des caisses d'assurances sociales pour la réassurance ». Selon que les caisses du département comptent ou non un minimum de 100.000 assurés l'union est départementale ou interdépartementale.

Comme les caisses primaires, l'union est administrée par une assemblée générale et un Conseil d'administration; les organes sont désignés par les caisses.

L'assemblée générale de chaque caisse désigne comme délégués à l'union sur la proposition des membres du Conseil d'administration, un des membres assurés et un représentant des employeurs. Pour l'élection des membres de sa catégorie au Conseil d'administration de l'Union, chaque délégué a un nombre de voix égal au nombre d'assurés de la caisse qui l'a nommé.

Le Conseil d'administration est élu pour six ans et renou-

velable par tiers tous les deux ans. Il comprend 21 membres au moins, la moitié au moins d'assurés, 6 représentants au moins des employeurs, 3 praticiens dont un médecin et un pharmacien. Ces praticiens sont désignés par les autres membres du Conseil d'administration, sur présentation des syndicats professionnels, quand ceux-ci ont passé des conventions avec des caisses représentant la moitié de l'effectif total des assurés de l'union.

L'union jouit de la personnalité civile. Elle établit la compensation des risques entre les caisses adhérentes.

A côté de la réassurance proprement dite, l'union joue aussi un rôle de garantie, qui consiste à couvrir en partie leur déficit. C'est ainsi qu'il est retenu à son profit 5 % du montant des cotisations qui doivent leur revenir, c'est-à-dire pour les assurances, maladie, maternité, décès et soins aux invalides, et « à titre de garantie et de compensation » (art. 32.).

§ II. — Intervention d'un établissement public national : La caisse générale de garantie.

La caisse générale de garantie est un établissement public chargé de gérer deux fonds : l'un dit de majoration et de solidarité, l'autre de garantie et de compensation. Elle se présente comme un organe national de réassurance, et de garantie. D'autre part, elle verse aux caisses des sommes destinées à permettre une majoration de leurs prestations; par son intermédiaire l'Etat contribue aux charges des assurances sociales.

I

La caisse est dotée de l'autonomie financière et jouit de la personnalité civile.

Elle est administrée par un Conseil d'administration dont la majorité des membres est constituée par des représentants à deux degrés des gestionnaires des caisses primaires :

sur les 20 membres qui le composent 14 sont, en effet, élus par les Conseils d'administration des unions départementales et interdépartementales; sur ces 14 administrateurs, il y a au moins trois assurés et deux employeurs; les six membres complémentaires comprennent des éléments gouvernementaux : deux membres désignés par le Conseil supérieur des assurances sociales, deux membres désignés par le Ministre du Travail, deux membres désignés par le Ministre des Finances.

Ce Conseil, élu pour quatre ans, se réunit au moins une fois par trimestre.

La caisse a à sa tête un directeur général assisté d'un directeur adjoint nommés l'un et l'autre par le Ministre du Travail. Le directeur général a une tâche particulièrement importante; il assure le fonctionnement de la caisse sous le contrôle du Conseil d'administration. Il assiste aux séances du Conseil et a voix consultative. Il rédige annuellement un compte rendu sur le fonctionnement de la caisse.

Enfin, la caisse a un agent comptable dépendant du directeur général et du Conseil d'administration.

II

La caisse générale de garantie a des attributions très importantes : le fonds de majoration et de solidarité permet aux caisses primaires de majorer leurs prestations; par le fonds de garantie et de compensation elle joue le rôle d'organe national de réassurance et de garantie; enfin, un rôle de contrôle sur l'ensemble de la loi sur les assurances sociales lui est dévolu.

1° *Le fonds de majoration et de solidarité.* — Ce fonds est dit de majoration car il a la charge de majorer certaines prestations des caisses; il est dit de solidarité car les ressources qui lui permettent cette fonction proviennent de prélèvements sur toutes les cotisations des assurés au profit de ceux d'entre eux moins favorisés comme âge, salaire, ou

qui ont des charges de famille. Ce fonds a donc des charges et des ressources propres.

Les charges se subdivisent en charges obligatoires et charges non obligatoires.

Les charges obligatoires comprennent notamment les majorations de prestations pour charges de famille; les compléments de pensions de retraite et d'invalidité destinés à permettre à celles-ci d'atteindre le taux minimum légal. A côté de ces deux charges qui sont les plus importantes, il faut ajouter un versement de 3 millions en faveur des assurés facultatifs, une allocation aux veuves, assimilée aux charges de famille; le déficit de l'assurance spéciale des femmes qui est l'objet d'une comptabilité spéciale des caisses.

Des charges non obligatoires sont imposées au fonds « dans la mesure de ses disponibilités et suivant un pourcentage à fixer annuellement par décret ». Elles visent les frais médicaux et pharmaceutiques des titulaires de pensions d'invalidité.

*
**

Les ressources du fonds proviennent essentiellement de l'Etat; de prélèvements effectués sur les cotisations des assurés obligatoires et facultatifs; de différents fonds déjà constitués par application de dispositions législatives antérieures, enfin de ressources diverses.

Il est à noter que l'Etat intervient ici financièrement dans le fonctionnement de la loi des assurances sociales. Il apporte sa contribution par l'intermédiaire du fonds de majoration; il lui verse, en effet, une contribution annuelle « dont le montant, correspondant aux obligations actuellement à sa charge au titre des retraites ouvrières et paysannes est fixé forfaitairement à 540 millions de francs ». (Art. 65, § 5.).

A cette première contribution, la plus importante, il faut ajouter « le versement annuel opéré par l'Etat, les dépar-

tements et les communes, et représentant pour l'Etat la totalité et pour les départements et les communes la moitié des économies réalisées par eux du fait de l'application des assurances sociales sur la moyenne des crédits inscrits pour faire face aux dépenses d'assistance pendant les cinq dernières années.

« Par les affectations spéciales suivantes : sur la part de la redevance supplémentaire des bénéfices de la Banque de France, attribuée au Trésor, conformément à la loi du 19 décembre 1926 (art. 66, § 5) et sur la part attribuée à l'Etat sur le produit des jeux par application de l'article 14 de la loi des finances du 19 décembre 1926. Le montant de cette double affectation sera fixé annuellement sans que le montant puisse dépasser 5 millions.

« Par le remboursement par l'Etat des dépenses mises à la charge du fonds de majoration et de solidarié en vertu de l'article 15, § 3 et de l'article 18, § 2 (*Ibid.* § 5) ».

Les prélèvements sur les cotisations d'assurés sont multiples; ils sont énumérés par l'article 69, § 5. Effectués sur tous les assurés ils font application du principe de solidarité qui veut que ceux que le risque aura épargné paient pour ceux qui en auront été l'objet : le valide paie pour le malade, le célibataire pour le père de famille, etc...

2° *Le fonds de garantie et de compensation.* — Ce fonds est destiné à établir une compensation entre les caisses et à garantir les prestations aux assurés. Diverses ressources sont affectées à ce fonds pour lui permettre d'assumer ce rôle.

***

La caisse générale de garantie peut consentir des avances remboursables aux caisses déficitaires dans des conditions fixées par décrets rendus sur propositions des Ministres du Travail et des Finances.

La caisse doit se substituer aux caisses défaillantes pour assurer à leurs membres les prestations auxquelles ils ont

droit. La caisse paiera donc les sommes dues aux assurés et se retournera ensuite vers la caisse débitrice.

*
**

Le fonds de garantie étant aussi un fonds de compensation et de réassurance, il est normal que ses ressources lui soient fournies par des prélèvements effectués sur les caisses primaires, en particulier sur les cotisations que leur versent les assurés.

Il en est bien ainsi.

Voici, en effet, les prélèvements effectués :

1° Un prélèvement *éventuel* sur les cotisations vieillesse des assurés de moins de trente ans, qui peut aller jusqu'à 0 fr. 40 % du salaire de base (art. 14, § I et art. 2).

2° Un prélèvement de 5 % « sur le montant des cotisations qui doivent revenir aux caisses primaires pour les services de répartition, c'est-à-dire pour les assurances maladies, maternité, décès et soins aux invalides » (art. 32).

3° Un prélèvement de 2 % « sur les excédents annuels de recettes afférents aux services de répartition » (art. 33, § 1).

4° Un prélèvement de 4 % « sur les excédents d'actif ressortant du bilan, à partir de la dixième année pour les caisses dont l'actif dépassera le passif de 10 % au moins pour la vieillesse et de 30 % au moins pour l'invalidité, sans que ces prélèvements puissent jamais abaisser ces excédents au-dessous de ces limites » (art. 33, § 3).

5° « Un versement de 2 % de toutes les cotisations reçues par les caisses d'assurances; ce taux pourra être abaissé ultérieurement par décret et lorsque l'avoir dudit fonds atteindra la somme de 100 millions » (art. 70, 1°).

3° *Contrôle exercé par la Caisse Générale de Garantie.* — La Caisse Générale de Garantie étant l'organe national de garantie, de compensation et de majoration des prestations,

il est normal qu'elle puisse et qu'elle doive exercer un contrôle sur le fonctionnement des assurances sociales.

La Caisse aura, en effet, des pouvoirs de contrôle tant à l'égard des employeurs que des caisses.

Pour surveiller l'exactitude et la ponctualité de ces versements dus par les employeurs, la Caisse mandate des inspecteurs qui vérifieront si les cotisations ouvrières sont bien perçues et si la contribution patronale y est ajoutée pour le taux légal prévu.

D'autre part, la Caisse reçoit communication des rapports annuels de gestion des caisses primaires. Par ailleurs, lorsqu'une caisse déficitaire sollicite d'elle des avances remboursables, la Caisse peut, le cas échéant, « prendre à son égard toutes mesures de contrôle jugées utiles, poursuivre les administrateurs en cas de faute lourde et personnelle, comme civilement responsables de leur mauvaise gestion, élever de 5 % le montant du versement prévu à son profit par l'article 32, imposer à la caisse déficitaire la réduction des prestations et en second lieu l'augmentation des cotisations dans les conditions prévues au paragraphe du présent article. Tout refus d'avances remboursables de la part de la Caisse Générale de Garantie donnera lieu à l'ouverture d'une procédure de retrait d'agrément conformément aux dispositions de l'article 27, § 3 » (art. 33, § 6).

La Caisse peut donc :

1° Poursuivre les administrateurs au cas de faute lourde et personnelle;

2° Elever de 5 % le montant prévu au profit du fonds de majoration par l'article 32 et qui est de 5 % des cotisations revenant aux caisses de répartition.

3° Réduire les prestations de la caisse déficitaire dans la mesure prévue par l'article 8 (réduction de 20 % des prestations, augmentation d'un quart des cotisations).

4° Le refus de la Caisse ouvre la procédure du retrait d'agrément selon l'article 27, § 3, c'est-à-dire « par décret rendu sur les propositions du Ministre du Travail, et confor-

mément à l'avis du Conseil Supérieur des Assurances Sociales et sauf recours devant le Conseil d'Etat ».

§ III. — Les interventions de l'Etat en matière de gestion financière des caisses.

Les caisses vont pour effectuer leurs opérations réunir des capitaux. Elles recueilleront d'une part des ressources provenant des cotisations; d'autre part, elles paieront des prestations. Il faudra nécessairement administrer ces capitaux, placer les disponibilités, affecter des fonds à certains buts, utiliser les excédents ou combler les déficits. Cela implique une gestion financière qui, dans une opération comme celle de l'assurance, va être assez complexe. L'Etat intervient assez souvent dans ce domaine pour restreindre la liberté des caisses.

I. — *Ressources des caisses.*

Les ressources essentielles des caisses proviennent du versement des cotisations. Mais ce versement n'est pas fait directement aux caisses et c'est là un moyen de contrôle au premier chef des services administratifs. En effet, un mécanisme assez compliqué — et dont les détails ne rentrent pas dans le cadre de cette étude — aboutit à ce que les fonds recueillis provenant des contributions patronales et ouvrières sont centralisés, au moins en écritures, en un compte ouvert à la Caisse des dépôts et consignations, au titre du Ministère du Travail sous la rubrique « cotisations en numéraire des assurances sociales ». Les services départementaux opèrent ensuite la « ventilation » de ces sommes entre les caisses, c'est-à-dire qu'ils répartissent entre elles des ressources corespondant à celles que leurs adhérents ont versées comme cotisations, et aux contributions patronales afférentes à ces versements. Le service départemental donne alors à la Caisse des dépôts et consignations l'ordre d'opérer le virement aux caisses et à la Caisse générale de garantie de ce qui revient à chacun « *cuique suum* ».

A ces premières ressources, il faut ajouter celles qui proviennent des « remises de gestion ». Le principe est, en effet, que le fonds de majoration et de solidarité doit supporter la charge des frais de gestion des caisses. Cette remise est égale à « 3,50 % du montant de la fraction de cotisation dont elles ont été effectivement créditées ». (Art. 1er. Décret du 5 juillet 1930).

II. — *Disponibilités des caisses et placement de leurs fonds.*

Les caisses ont d'abord un compte qui leur est ouvert par la Caisse des dépôts et consignations, après que la ventilation des cotisations a été faite par les services départementaux et qu'ils ont fixé à la Caisse des dépôts et consignations la part revenant à chaque caisse primaire, part qui est portée à leur crédit.

Les caisses sont autorisées à avoir, en outre, une encaisse dont le montant est déterminé par chaque catégorie par arrêté concerté des Ministres du Travail et des Finances. Elle pourra être composée de numéraire ou de dépôts à des comptes courants ouverts par l'administration des Postes, par la Banque de France, ou par un préposé de la Caisse des dépôts et consignations.

Le maximum de ce montant des disponibilités en caisse ou en dépôt a été fixé par l'arrêté du 8 août 1930 au quart des cotisations perçues au cours de l'année précédente pour les caisses de répartition, et pour les caisses de capitalisation au montant des arrérages de rentes à payer à la plus prochaine échéance trimestrielle. L'encaisse en numéraire ne doit pas dépasser 10.000 francs en fin de journée.

Le compte courant de la Caisse des dépôts et consignations porte intérêts; ceux-ci sont capitalisés chaque année à la date du 31 décembre.

*
**

Lorsque le maximum autorisé pour les disponibilités est dépassé, il faudra nécessairement placer les capitaux qui

excèdent ce « plafond ». Quels vont être les pouvoirs des caisses à cet égard, et dans quelle mesure vont-elles opérer librement ces placements ? Le système de la loi de 1930 faisait déjà peser sur elles une lourde tutelle de la Caisse des dépôts et consignations. Mais le décret-loi du 5 mai 1934 — appelé Plan Marquet — dont les tendances étatistes sont très fortes, établit une mainmise encore plus absolue du Gouvernement sur les placements des caisses.

Avec le régime de 1930, c'est par l'intermédiaire de la Caisse des dépôts et consignations que tous les placements sont effectués. Les Ministres du Travail et des Finances viennent fixer par arrêté la quotité des placements définitifs qui devront être effectués avec les fonds des caisses de répartition — ces fonds devant d'ailleurs, théoriquement, être répartis sous forme de prestations entre les assurés. Pour une moitié des excédents disponibles, la Caisse des dépôts et consignations, qui exerce une véritable tutelle, opère librement les placements qu'elle juge opportuns; elle ne peut de plus acheter au nom de la caisse que certaines valeurs limitativement énumérées par la loi.

La seconde moitié des fonds est placée par la Caisse des dépôts et consignations d'après les indications des caisses; là encore les fonds ne peuvent être affectés qu'à certaines catégories de placements limitativement énumérés.

Le taux net d'intérêt des placements prévus pour 1930 ne pourra être inférieur à 3,75 % s'il s'agit de valeurs reçues en garantie par la Banque de France et à 4,70 % dans le cas contraire.

Les caisses adressent chaque mois à la Caisse des dépôts et consignations un état prévisionnel des disponibilités pour le mois suivant, et à la fin de chaque année, un état prévisionnel des disponibilités pour l'année à venir. Si elles négligent d'établir ces états, la Caisse des dépôts et consignations placera elle-même la *totalité* des disponibilités des caisses (et non plus seulement la moitié).

Ce régime était restrictif de la liberté des caisses qui ne

pouvaient disposer que de la moitié de leurs bonis et encore en les plaçant par l'intermédiaire de la Caisse des dépôts et consignations en valeurs prescrites par la loi.

Le décret-loi du 5 mai 1934 devait établir des dispositions beaucoup plus impératives encore. Il prévoit « une restriction de la liberté des caisses » et une centralisation de leurs placements.

Ce texte aboutit, en effet, à mettre à la disposition de l'Etat la quasi-totalité des excédents disponibles des caisses. Ceux-ci seront employés pour financer un « plan de grands travaux contre le chômage ».

On ne saurait trop souligner le caractère de cette réforme qui est la plus hardiment interventionniste de toutes celles réalisées dans ce domaine.

Pour arriver au résultat recherché, les caisses primaires « affecteront à compter du 1er juin 1934 et jusqu'au 31 décembre 1940, 75 % de leurs disponibilités à la constitution d'un fonds commun géré par la Caisse des dépôts et consignations ». (Art. premier). « Pendant la durée d'amortissement des prêts consentis, la Caisse des dépôts et consignations portera chaque année au crédit du compte de chaque caisse, après encaissement, la fraction des annuités leur revenant ». (Art. 5, § 2). Par conséquent, la réglementation aboutit à mettre les trois-quarts des fonds disponibles des caisses à la disposition du Gouvernement qui les affectera obligatoirement à un but d'intérêt collectif et national : un plan de grands travaux.

Le rapport au Président de la République sur ce décret-loi indique les avantages que le Ministre du Travail voit à cette étatisation des fonds. Après avoir souligné l'intérêt qu'il y a pour le pays à réaliser un programme de grands travaux, il se place plus spécialement au point de vue des caisses d'assurances sociales; pour justifier l'utilisation des « ressources de l'épargne collective et notamment des disponibilités de la Caisse générale de garantie et des caisses de capitalisation prévues par la loi des assurances sociales »,

il fait remarquer que « les bénéficiaires de cette loi ne peuvent qu'approuver une mesure qui leur garantit un placement sûr et rémunérateur des cotisations versées, tout en associant patrons et ouvriers à une œuvre de solidarité. Ainsi les caisses viendront avec leurs ressources en aide aux chômeurs et contribueront à stimuler le marché du travail ».

A côté de cette première réforme, la plus importante, le décret-loi est venu de plus modifier les conditions de placement des fonds non investis dans le plan d'exécution des grands travaux. L'article 7 est venu encore réduire dans ce domaine la liberté des caisses en modifiant les articles 31, 76 et 77; il vient restreindre les catégories de placements autorisées qui ne pourront plus être faits qu'en valeurs d'Etat ou garanties par l'Etat et renforcer le contrôle de ceux de ces placements faits sur la désignation des caisses.

III. — *Utilisation des excédents des caisses.*

1° Prélèvements obligatoires. — Des prélèvements sont faits au profit du fonds de majoration et de solidarité et du fonds de compensation et de garantie.

Les caisses doivent, en outre, créer deux fonds de réserve obligatoires : un fonds de réserve général et un fonds de réserve spéciale. Le règlement d'administration publique du 25 juillet 1930 a précisé les règles de constitution de ces fonds. (Articles 8 et 9.).

Le fonds de réserve général est constitué par un prélèvement de 20 pour 100 sur les excédents annuels, jusqu'à ce que la valeur de ce fonds atteigne une somme égale au produit des cotisations de la dernière année inventoriée.

Le fonds de réserves spéciales est constitué par un prélèvement de 25 % du solde.

« Ainsi les excédents d'actif vont, pour 20 pour 100 au fonds de réserve générale, 3 % au fonds de majoration et de solidarité, pour 2 % au fonds de garantie et de compensation, pour 25 % des 75 % restant, soit 18,75 %, aux diver-

ses réserves spéciales. Les 56,25 % restant sont à la disposition des caisses d'assurances : ils contituent proprement les bonis disponibles. Il est à noter que ces 56,25 % correspondent exactement aux 75 % du solde créditeur des excédents d'actif (qui est lui-même de 75 % après les prélèvements prévus par l'article 33, § I) qui peuvent être employés à distribuer des ristournes aux cotisants ». (1)

2° Emploi des bonis. — Lorsque les prélèvements légaux sont effectués, les caisses peuvent encore avoir des excédents d'actifs non employés, ce sont les bonis. Les caisses sont libres d'employer leurs bonis à l'une des trois affectations suivantes : 1° Augmentation des prestations de la caisse, et dans ce cas cela doit obligatoirement commencer par l'attribution de primes d'allaitement et de bons de lait aux femmes non assurées des assurés; 2° Ristournes aux cotisants; 3° Développement d'œuvres de maternité et d'enfance, d'hôpitaux, sanatoria, préventoria, dispensaires, maisons de convalescence ou de retraite et autres institutions d'hygiène sociale et de prophylaxie générale. (Art. 33, § 2, 3 et 4).

IV

A. — S'il s'agit d'un déficit accidentel et localisé la loi distingue trois catégories de déficits selon leur importance. Le déficit du premier degré sera comblé au moyen des réserves générales puis des réserves spéciales des caisses. Les déficits des 2e et 3e degrés amènent l'intervention de l'union de réassurance et au besoin de la Caisse générale de garantie. (2)

Si cette dernière intervient, elle peut mettre en œuvre les mesures de contrôle qu'elle juge opportunes. (3)

---

(1) Hubert, Leproust et Javerzac, *Les assurances sociales*, p. 408, Librairie Dalloz, 1931.

(2) Pour les détails du mécanisme, Cf. p. 126.

(3) Cf. *supra*, p. 50.

B. — Au cas de déficit d'ordre général dû à un mauvais mécanisme financier de l'assurance, résultant par exemple d'erreurs dans les calculs des probabilités, un décret rendu en Conseil d'Etat, après avis du Conseil Supérieur des Assurances Sociales et sur proposition du Ministre des Finances, devra pour une durée déterminée :

« *a*) En premier lieu réduire dans la limite maximum de 20 % pour une ou plusieurs caisses ou pour l'ensemble des caisses le taux des prestations et rendre plus rigoureuse les conditions d'abstention afférentes à un ou plusieurs risques;

« *b*) En second lieu, et s'il est nécessaire, augmenter jusqu'à concurrence d'un maximum d'un quart chacune des cotisations ouvrière et patronale prévues à l'article 2, avec affectation pour deux tiers à la garantie complémentaire d'un ou de plusieurs risques et pour un tiers à la mise en réserve au fonds de majoration et de solidarité des ressources ainsi obtenues » (art. 33, § 8).

§ IV. — Les services administratifs et le contentieux.

L'intervention de l'Etat va nécessiter la création de services administratifs et d'un système de contentieux.

I. — *Les services administratifs.*

Plus ces services seront nombreux, plus leurs attributions seront étendues par rapport à celles des caisses primaires et plus l'interventionnisme de l'Etat sera accentué. Quel rôle vont-ils donc jouer à côté des caisses primaires ? Ce que nous savons déjà nous permet de répondre : les services ne vont pas se substituer aux caisses; ils ne vont pas se préoccuper de rechercher et de grouper des adhérents, ni de la gestion des fonds des caisses; leur rôle sera tout de contrôle; ils vérifieront si les assurés et les patrons versent bien leurs contributions; ils « ventileront » ces cotisations

entre les caisses, en faisant créditer le compte de chacune à la Caisse Générale de Garantie de la somme qui leur revient; ils auront enfin une mission très importante qui sera de rechercher les infractions au principe de l'obligation; ils pourront saisir le « ministère public » afin de poursuivre les employeurs défaillants qui n'auront pas versé leur contribution patronale, et par là pourront découvrir indirectement les salariés non inscrits à une caisse, qu'ils feront inscrire à la caisse départementale et à la Caisse Nationale des Retraites pour la Vieillesse. Les services des assurances sociales jouent donc ici le rôle d'auxiliaires du ministère public.

Ce rôle de contrôle des services administratifs est confié à la fois à des organes de l'administration centrale et à des services départementaux. De plus, il existe un contrôle par les caisses sur leurs assurés, dont le mode d'exercice est déterminé par les statuts.

Il est à noter que le contrôle des prestations médicales échappe aux services administratifs, et est exclusivement exercé par les syndicats professionnels de techniciens.

A. — *Les organes de l'Administration centrale.* — Ce sont le contrôle général du Service central de retraites et le contrôle supérieur des assurances sociales.

Le contrôle général de la loi est confié au Service du contrôle des retraites fonctionnant déjà auprès du Ministère du Travail. (Art. 68).

Ce service comprend des contrôleurs dont le décret du 31 juillet 1930 a fixé les attributions :

« Les contrôleurs sont chargés notamment, sous l'autorité du Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, de l'inspection et de la surveillance des services départementaux des assurances sociales et, en particulier, des caisses d'assurances, caisses départementales et caisses primaires, institutions patronales de retraites, de la surveillance de toutes les institutions de prévoyance soumises au contrôle du Ministère du Travail. Ils exercent également le contrôle dans les

conditions fixées par les articles 64 et 65 de la loi sur les assurances sociales, des obligations mises à la charge des employeurs. Ils peuvent être chargés par le Ministre de missions spéciales ou d'enquêtes relatives à toutes les questions d'assurance et de prévoyance sociale, de retraite et de mutualité ». (Art. 2).

*
**

Le second organe de l'administration centrale est le Conseil supérieur des assurances sociales... « formé auprès du Ministre du Travail et sous sa présidence et chargé de l'examen de toutes les questions se rattachant au fonctionnement de la loi ».

L'article 68, § 7 et 8 en donne la composition; il est essentiellement composé de hauts fonctionnaires, de représentants des groupements de praticiens.

Le Conseil élit dans son sein une section permanente qui « donne son avis sur les questions qui lui sont renvoyées, soit par le Conseil supérieur, soit par le Ministre du Travail. Elle se subdivise en quatre sous-sections : technique, financière, administrative et de garantie contre le chômage, juridique, médico-pharmaceutique ». (Art. 68, § 5).

B. — *Les services départementaux.* — Ces services proviennent de la transformation des anciens services des retraites ouvrières et paysannes. Ils sont départementaux (sauf pour les départements de Seine et Seine-et-Oise où existe un service interdépartemental ayant son siège à Paris). Ces services « assurent l'application de la loi et notamment l'immatriculation et la radiation des assurés, ainsi que la délivrance des cartes individuelles d'assurances sociales. Ils reçoivent les déclarations d'affiliation, bordereaux et pièces de versements des contributions, remis ou adressés par les employeurs, et les transmettent après vérification aux organismes intéressés. Ils contrôlent le versement et provoquent le créditement par la Caisse des dépôts

et consignations des sommes revenant aux diverses caisses d'assurance et à la Caisse générale de garantie. Ils établissent la liste sur laquelle sont choisis les membres de la commission prévue à l'article 63 (Commission cantonale). Ils surveillent, en liaison avec la Caisse générale de garantie, l'emploi des dépenses imputables sur le fonds de majoration et de solidarité. Ils restent chargés de la liquidation des pensions des retraites ouvrières ».

II. — *Le contentieux.*

Il existe une juridiction spéciale : la Commission cantonale. Elle est présidée par le Juge de paix, assisté d'un employeur et d'un assuré. Elle statue sur les recours formés contre les services départementaux. L'appel a lieu devant le Tribunal civil (1).

SECTION II

Les critiques — Les projets de réforme

Une loi d'une portée aussi vaste que celle de 1930 ne devait pas manquer de provoquer bien vite des commentaires multiples de la part de tous ceux qu'elle intéressait de près ou de loin, assurés, employeurs, juristes, hommes politiques. Il n'est donc pas étonnant qu'à côté des éloges que lui adressaient ses défenseurs, on lui ait fait de nombreuses critiques, et que de nombreux projets de réforme aient été proposés.

On peut même dire que ces discussions sont nées avant la loi elle-même, et pendant sa préparation; les projets de lois tendant à modifier ce système ont été déposés avant que la loi, votée le 5 avril 1928, ne fut encore devenue exécutoire.

Parmi les dispositions de l'ancien texte, il ne restait pas un article dont on ne proposât le changement. A côté des très nombreuses réformes de détail qui étaient réclamées,

(1) Cf. *infra*, p. 139.

d'autres plus vastes visaient un remaniement d'ensemble de la législation. Nous ne retiendrons que ces dernières pour étudier parmi elles celles qui avaient plus spécialement pour but des modifications dans la gestion administrative et financière du système.

Parmi ces dernières, il est aisé de distinguer deux catégories très nettes et opposées.

Tandis que certaines critiques préconisent un plus large régime de liberté et une autonomie plus grande des organismes privés d'assurances par la « mutualisation des assurances sociales » d'autres au contraire croient trouver une amélioration du système dans une intervention très poussée de l'Etat, dans « une étatisation des assurances sociales ».

§ I. — Projets de mutualisation des assurances sociales.

Les mutualistes, avant même la mise en œuvre de la loi, se montrèrent tout de suite désireux de sauvegarder l'autonomie et l'indépendance de leurs institutions.

Leurs revendications devaient trouver leurs échos dans différents projets de lois dont les plus importants sont la proposition Dormann-Montigny, présentée à la Chambre le 7 juin 1932 et la proposition plus récente de M. de Lasteyrie, député, du 26 mars 1935.

I. — *Les revendications mutualistes.*

Les principales critiques de la loi sur les assurances sociales ont été résumées dans la déclaration votée dans les Etats généraux de la Mutualité française le 18 septembre 1932.

Voici, en effet, les conclusions qu'ils adoptent (1) :

« La mutualité française, réunie en ses Etats généraux, à la Maison de la mutualité, le 18 septembre 1932;

Considérant que l'obligation et le précompte constituent en l'état actuel des choses, les bases fondamentales d'un régime normal d'assurances sociales;

---

(1) *Bull. Off. des Assurances Sociales*, janvier, février, mars 1933, p. 160.

Confirme, une fois de plus son adhésion formelle à ces deux grands principes généraux et en estime indispensable le maintien intégral dans la loi;

Constatant, par ailleurs, qu'après vingt-six mois d'application de la loi les mêmes difficultés subsistent pour les organismes de gestion, tant en ce qui concerne le créditement des cotisations et des remises de gestion dues, que l'insuffisance de ces dernières; qu'au surplus un certain nombre de services départementaux n'ont pas encore terminé leur tâche initiale d'affectation des assurés à leurs caisses respectives, cependant que de nombreux travailleurs remplissant les conditions fixées par la loi ne sont pas encore immatriculés;

Réclame les mesures législatives de nature à permettre aux services départementaux d'accomplir normalement la tâche qui leur incombe;

Demande que les remises de gestion accordées aux caisses soient notablement relevées pour les caisses de répartition et pour les caisses de capitalisation, ces dernières étant encore les moins favorisées;

Approuve l'action publique menée contre les établissements réfractaires à la loi et souhaite que soient énergiquement poursuivis les employeurs qui se soustraient à leurs obligations, les sanctions les plus rigoureuses devant être appliquées à tous ceux qui, ayant précompté les cotisations, auraient omis volontairement de les verser;

Considérant d'autre part, que la meilleure application de la loi réclame le concours de toutes les bonnes volontés et de tous les dévouements, rappelle qu'elle a fréquemment exprimé le désir de voir la loi autoriser toutes les initiatives à prendre leur part de collaboration dans la gestion des risques comme dans l'attribution des prestations;

Croit devoir renouveler aujourd'hui encore son désir constant de travailler à côté de toutes les caisses, quelles qu'elles soient, créées ou à créer, y compris la caisse officielle, départementale, écartant ainsi nettement toute inter-

prétation tendant à lui prêter, sous couvert de mutualisation, des pensées d'hégémonie ou de monopole des assurances sociales.

Persistant enfin dans l'opinion qu'elle n'a cessé de défendre depuis plus de dix ans.

Déplore que l'application de la loi de 1930 ait donné lieu à des critiques justifiées par l'excès de formalisme et le manque de liberté dans la gestion.

Remercie les auteurs de projets et de propositions législatifs tendant à garantir dans l'application de la loi, le rôle, l'esprit et les méthodes traditionnelles des Sociétés de secours mutuels;

Affirme, à nouveau, son accord unanime sur les principes fondamentaux conditionnant sa collaboration, notamment :

1° La liberté pour les sociétés et unions de sociétés de secours mutuels de gérer directement les risques de leurs membres assurés sociaux, dans le cadre de leurs propres statuts mutualistes;

2° Le libre emploi des fonds et la libre utilisation des bonis, conformément aux dispositions de la loi du 1er avril 1898, sous la réserve des contrôles techniques et financiers et du prélèvement au profit des fonds de solidarité nationale;

3° La réassurance libre des sociétés de secours mutuels, au sein de caisses mutualistes, sous la seule condition de grouper un effectif suffisant;

Donne mandat au Comité exécutif de la Fédération nationale de poursuivre, en liaison avec l'administration et les membres du Parlement, spécialement avec MM. Dormann et Montigny, l'étude et la mise au point de tout projet tendant à la réalisation législative des principes ci-dessus énoncés... ».

La lecture de ces conclusions si nettes qui définissent parfaitement le point de vue de la mutualité amène à une constatation importante : les mutualistes se refusent à condamner le principe de l'obligation, se séparant ainsi de

l'opinion représentée par seize députés qui en avaient réclamé l'abrogation dans un projet déposé le 10 juin 1932; ils se déclarent, au contraire, en termes énergiques et non équivoques, les fermes défenseurs de ce principe.

En revanche, ils demandent que la gestion des assurances sociales soit confiée à leurs institutions et qu'elles puissent l'exercer avec une très large autonomie, l'intervention de l'Etat devant être réduite au très strict minimum.

Des projets de lois soutenus par eux furent déposés dans ce sens dont les principaux sont ceux de MM. Dormann et Montigny et celui de M. de Lasteyrie.

II. — *Propositions de loi à tendances mutualistes.*

A. — *Proposition Dormann-Montigny.* — L'une des plus importantes réformes envisagées dans ce sens est la proposition de MM. Maurice Dormann et Jean Montigny, députés, proposition présentée le 7 juin 1932.

Cette proposition tendait à la « gestion des assurances sociales par les sociétés de secours mutuels et les caisses autonomes ».

Dans l'exposé des motifs les auteurs indiquent que l'objectif à atteindre est très précis : « il faut rendre à la mutualité sa liberté et son unité dans l'application de la loi sur les assurances sociales », mais le principe de l'obligation n'est pas mis en cause : le précompte subsiste.

Ce projet de loi a reçu l'adhésion de la mutualité, comme nous venons de le voir par les résolutions votées lors de l'assemblée des Etats généraux de la mutualité en 1932.

Pour aboutir à l'application pratique de la mutualisation des assurances sociales, les auteurs de la proposition posent trois principes qui doivent permettre d'élever à la mutualité, sur la base de l'obligation « un édifice digne de son passé de solidarité et de liberté ».

Ces trois principes sont les suivants :

1° « Liberté pour les sociétés et unions de secours mutuels de gérer directement les risques de leurs membres assurés

sociaux, dans le cadre de leurs propres statuts mutualistes ».

2° Libre emploi des fonds et libre utilisation des bonis;

3° Réassurance libre des sociétés de secours mutuels au sein des caisses mutualistes, sous la seule condition de grouper un effectif suffisant.

Premier principe : « La mutualité ne demande aucun monopole, elle entend seulement que les sociétés et unions de sociétés de secours mutuels appelées à participer à la gestion des assurances sociales puissent le faire sans renoncer à une autonomie et à une liberté qui sont à la base de leur constitution et où elles voient le principe même de leur action bienfaisante ».

Entre autres avantages, les mutualistes voient dans cette liberté une solution au problème des « vieux mutualistes exclus de l'application de la loi »; les caisses pourront ainsi, en effet, créer une solidarité entre assurés et non assurés, et « corriger l'application trop rigide de la loi actuelle ».

Néanmoins elles admettent que l'administration puisse s'assurer « que dans la rédaction de leurs chartes soient respectée l'équivalence statutaire entre les prestations statutaires et les avantages prévus par la loi sur les assurances sociales ».

Deuxième principe : Les caisses demandent l'application des dispositions plus souples de la loi du 1er avril 1898 sur l'emploi et le placement de leurs fonds et la libre utilisation de leurs bonis sous la réserve des contrôles technique et financier et des prélèvements au profit des fonds de solidarité nationale.

Le principe de la modification du régime des placements aboutirait à la modification des articles 30 à 31 et de l'article 33 du titre I de la loi du 5 avril 1928.

Les articles 30 à 31 visant le *placement* des fonds seraient modifiés ainsi : « il serait fait application aux sociétés et unions de sociétés de secours mutuels des règles prévues par l'article 20 de la loi du 1er avril 1898, sauf à examiner

au besoin une adaptation de ces règles aux nécessités de l'assurance ».

Cet article 20 est ainsi conçu : « Les placements des sociétés de secours mutuels approuvées doivent être effectués en dépôt aux Caisses d'Epargne, à la Caisse des Dépôts et Consignations, en rentes sur l'Etat, bons du Trésor ou autres valeurs créées ou garanties par l'Etat, en obligations des départements et des communes, du Crédit Foncier de France ou des compagnies françaises de chemin de fer qui ont une garantie d'intérêt de l'Etat. « Loi du 15 août 1933 : ils peuvent aussi être effectués jusqu'à concurrence d'un cinquième de leur avoir disponible, en obligations ou en actions entièrement libérées des sociétés approuvées d'habitations à bon marché, de crédit immobilier, de bains-douches ou de jardins ouvriers ».

(On retrouve dans cet alinéa la préoccupation d'organiser un armement sanitaire grâce aux ressources des sociétés mutualistes.)

« Les sociétés de secours mutuels approuvées pourront, en outre, posséder et acquérir des immeubles, jusqu'à concurrence des trois-quarts de leur avoir, les vendre et les échanger. »

L'article 33 concernant l'utilisation des bonis se trouve également visé par le projet de réforme :

« Les sociétés de secours mutuels demandent la libre disposition de leurs bonis sous la seule réserve des prélèvements prévus par l'article 33, § 1. »

Rappelons que les prélèvements obligatoires ainsi prévus sont les suivants (1) :

1° 20 % au profit du fonds de réserve générale propre à chaque caisse, jusqu'à ce que la valeur de ce fonds atteigne une somme égale au produit des cotisations de la dernière année inventoriée; 2° 3 % au profit du fonds de majoration et de solidarité; 3° 2 % au profit du fonds de garantie et de compensation.

(1) Cf. *supra*, p. 56.

Le prélèvement de 25 % au profit des réserves spéciales créé par le règlement d'administration publique du 25 juillet 1930 serait donc supprimé, ainsi que ceux prévus par le § 2 de l'article 33. De plus, les affectations des bonis, qui sont limitativement énumérées par la loi, deviendraient libres.

Les sociétés de secours mutuels auraient là un moyen « d'accorder à leurs adhérents une aide de plus en plus efficace et de plus en plus complète », et « d'affecter leurs bonis à des œuvres de complément tendant à combler les plus regrettables et les plus criantes lacunes de la loi actuelle ».

*
**

Ayant exprimé leur désir de se voir ainsi attribuer une large liberté pour l'emploi et le placement des capitaux mutualistes, les auteurs du projet ajoutent que « *la mutualité compte ainsi pouvoir soutenir et développer dans un esprit de décentralisation les initiatives qui ont été prises dans diverses régions pour l'habitation, l'armement sanitaire ou l'outillage des départements et des communes* ».

Il est intéressant de noter au passage ces intentions, surtout en ce qui concerne l'armement sanitaire. Les plus larges attributions devaient être accordées dans ce domaine aux unions régionales créées par le décret-loi de 1935.

Troisième principe : Les sociétés de secours mutuels demandent la *réassurance libre* au sein des caisses mutualistes.

Elles tirent argument de ce que ce droit est reconnu pour les sociétés de secours mutuels agricoles, et de ce que cette faculté est la conséquence du principe de gestion libre des risques.

L'application de ce principe aboutirait à la modification de l'article 32 visant la réassurance. Voici les dispositions proposées : « *Les sociétés et unions de secours mutuels agréées pour la gestion des assurances sociales seront tenues*

de se réassurer à des unions départementales régionales ou nationales, constituées dans les conditions de l'article 8 de la loi du 1er avril 1898. Ces unions doivent justifier d'un effectif minimum de 100.000 membres ou de leur réassurance à une union justifiant de cet effectif.

. . . . . .

« Les prélèvements effectués en faveur des fonds gérés par la Caisse générale de garantie sont maintenus avec leur affectation et les prestations correspondantes ».

C'est donc « normalement au sein d'une union que seront fondés les organismes appelés à gérer les risques des assurances sociales ».

Le projet constate que si la loi de 1928 a prévu des organismes de réassurance à plusieurs degrés, « elle est restée muette sur le jeu même des opérations », de sorte qu'aujourd'hui encore les intéressés assurés et administrateurs des caisses primaires ignorent à peu près les règles du fonctionnement de la réassurance au premier degré ».

La mutualité, par adoption de la proposition Dormann-Montigny, pourrait être amenée à créer de tels organismes. Aussi, les auteurs ont-ils été conduits à proposer pour concrétiser leurs projets à proposer des statuts modèles. Voici leurs suggestions :

« Les statuts pourraient comprendre :

« 1° Le champ de recrutement (départemental ou *régional*) et prévoir l'union de rattachement et le cas où les 100.000 membres indispensables ne seraient pas réunis.

« 2° L'administration de la caisse (nombre et désignation des membres du Conseil).

« 3° Perception des cotisations (taux, dates et moyens de recouvrement).

« 4° Jeu de la réassurance (avantages des caisses adhérentes).

« Ce dernier point est seul important.

« A titre indicatif, nous nous permettons de suggérer d'abord que la dite réassurance ne se fera pas sous forme

de partage de risques, car telle n'est pas, semble-t-il, la pensée du législateur. De plus, nous avons déjà un partage de risque entre la caisse de l'union et les sociétés de secours mutuels.

« La formule technique ne devrait pas être non plus de simples comblements de *déficits*, ce qui tuerait non seulement l'émulation mais la saine gestion.

« Il semble que les fonds devraient constituer une réserve de prévoyance contre les années à morbidité élevée résultant d'épidémies, par exemple, et répartissables dans les conditions exceptionnelles; mais dans une limite maximum du capital accumulé ou des recettes annuelles, compte tenu du taux de la cotisation. L'assurance générale pourrait décider annuellement d'une répartition de fonds entre les organismes adhérents.

« Dans notre pensée, cette répartition permettrait d'établir entre ces organismes un régime d'équité. Elle devrait s'appuyer sur des éléments de base certains, non susceptibles de désavantager les bonnes gestions.

« Nous proposons comme base au choix :

1° Le nombre de femmes et d'enfants des assurés;

2° Une certaine proportion de femmes assurées;

3° Le nombre de journées d'hospitalisation;

4° Le nombre des interventions chirurgicales;

5° Le nombre de maternités;

6° Le nombre de décès, etc...

Référence : Application de l'article 32 de la loi ».

Il est intéressant de souligner dès à présent que parmi les modifications visant le régime de la réassurance, beaucoup seront reprises dans les décrets-lois de 1935 qui s'en inspireront largement.

B. — *Proposition de loi de Lasteyrie.* — Cette proposition tend à inviter le Gouvernement à déposer sans retard un projet de loi portant révision de la loi sur les assurances sociales. Déposée le 26 mars 1933 elle était revêtue de 113 signatures. Elle fait suite au projet déposé par M. Cavil-

lon, sénateur, avec 170 de ses collègues, devant la Haute Assemblée, le 27 février 1935, mais au lieu de se borner à poser le principe de la révision sans en préciser les modalités, les auteurs ont préféré cette fois indiquer les grandes lignes de la réforme préconisée.

« Dans la plupart des professions, déclare M. de Lasteyrie, ouvriers et patrons sont d'accord pour réclamer une réforme profonde du régime actuel » (1).

Il s'élève contre les frais de gestion des services départementaux et centraux s'élevant pour 1934 à 108 millions 540.572 francs.

Il se plaint ensuite de ce que les fonds reçus par les caisses d'assurances sociales ont été exagérés par rapport à leurs besoins, et surtout mal utilisés. Il estime qu'au 30 juin 1935 les caisses auront 17 milliards 130 millions, dont l'emploi approximatif serait le suivant :

« Prestations versées aux assurés.....	4.500 millions
« Frais d'administration	800 millions
« Placement et fonds disponibles.....	11.800 millions
	17.100 millions

« Ainsi que 17 milliards dont ont disposé les assurances sociales, 26 % seulement environ ont été versés directement aux assurés; 800 millions ont été absorbés par les frais d'administration, c'est-à-dire près de 5 %; 11.800 millions soit 69 % ont été capitalisés ou sont demeurés indisponibles dans les différentes caisses publiques ».

Ce mécanisme ajoute l'auteur, aboutirait ainsi à une gigantesque thésaurisation au profit de l'Etat par l'intermédiaire de la Caisse des dépôts et consignations. Et alors vient la critique essentielle : « Quelle tentation pour l'Etat, en mal d'argent, que de chercher à mettre la main sur ces sommes énormes ! »

Les milliards des assurances sociales « ont aggravé les

(1) Cf. *Bull. Off. des Assurances Sociales*, janvier, mars 1935, p. 215.

charges si lourdes qui pèsent sur les contribuables, ils ont absorbé une partie notable de l'épargne publique, provoqué le renchérissement des prix de revient, entravé la reprise des affaires... ils ont contribué à épuiser la trésorerie de l'Etat ».

La thésaurisation, bonne en principe lorsqu'il s'agit d'une période prospère, devient un « non sens » en temps de crise.

Et l'auteur conclut à la nécessité de réviser la loi par une réforme profonde; certains vont même dit-il jusqu'à souhaiter voir suspendre provisoirement l'application du régime, d'autres voudraient rendre la loi facultative et supprimer le principe de l'obligation. Sans aller si loin, M. de Lasteyrie demande une refonte complète de la législation qui s'inspirerait des motifs suivants :

« 1° Séparation complète de l'assurance vieillesse de l'assurance maladie;

« 2° Réorganisation de l'assurance vieillesse d'après un système substituant dans toute la mesure du possible le régime de la répartition à celui de la capitalisation;

3° Application de la loi par l'entremise des organismes mutualistes ou corporatifs, etc... »

Le premier principe a été pris en considération par le législateur de 1935.

Le second a pour but d'éviter dans toute la mesure du possible la thésaurisation, et l'accumulation de capitaux que l'auteur juge improductifs ou mal utilisés, au profit de caisses et de l'Etat.

Enfin, le troisième principe vient reprendre celui de la proposition Dormann-Montigny déjà analysée.

§ II. — Projets « d'étatisation des assurances sociales ».

Tandis que certains préconisaient la « mutualisation » de la loi des assurances sociales, dans certains autres milieux on cherchait au contraire à augmenter les attributions de l'Etat en cette matière, et à renforcer la tutelle administrative sur les caisses et la mainmise du Gouvernement sur

leurs fonds. Cette tendance pour être moins ouvertement affirmée n'en est pas moins nette que la précédente.

La partie extrême de cette tendance à l'étatisation a été représentée par M. Léon Blum qui, dans une série d'articles parus dans certains journaux, avait réclamé l'étatisation intégrale des assurances sociales. Mais « la Confédération générale du Travail elle-même s'était montrée hostile à un tel projet, « car elle tient à l'autonomie de ses caisses *Le Travail* et ne semble pas disposée à céder sur ce point. Au contraire, n'avons-nous pas lu, non sans quelque surprise d'ailleurs, dans le texte des vœux adoptés au dernier Congrès des caisses *Le Travail*, l'expression du désir de la transformation des caisses départementales d'assurances sociales actuelles qui fonctionnent sous l'autorité directe du Ministre et qui constituent donc un service d'Etat, en « offices départementaux » échappant à la tutelle directe du Ministre, et gérés par un Conseil composé d'employeurs, de représentants des syndicats ouvriers et des caisses nommés par les assurés. Ce serait ici faire retour au texte initial plus libéral de la loi du 5 avril 1928 » (1).

Sans aller jusqu'à des réclamations aussi absolues que M. Léon Blum, d'autres auteurs ont été guidés par cette idée qu'un contrôle sévère doit être exercé sur des organismes qui ont la gestion de fonds aussi considérables que ceux dont disposent les caisses.

En 1932, M. Linais, de Nancy, sous le couvert de la Fédération nationale des caisses départementales, a fait paraître une brochure « *Ce qu'il faut penser des assurances sociales* », où il déclare que pour atteindre complètement leur but les assurances sociales auraient dû rester la propriété exclusive de l'Etat. Certains directeurs de caisses départementales préconisent par ailleurs le système de la caisse unique par département comme en Alsace-Lorraine.

(1) Leriche, Le Marchand et Dr Boucher, *Où en sont les assurances sociales*, édition « La Chronique sociale de France », 16, rue du Plat, Lyon, p. 164.

M. Paul Garnal, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique, demandait dans son livre « *Au service de la Santé publique* », la prise en charge par l'Etat des assurances sociales.

Ces caisses doivent devenir des institutions d'Etat; ces organismes seraient unifiés, et il n'y aurait plus qu'une caisse unique par département, ce qui permettrait de réaliser des économies par la diminution des frais généraux.

D'autre part, les médecins et praticiens seraient fonctionnarisés.

Il y aura donc un service d'Etat nouveau, mais mieux organisé que les autres, car, contrairement à ce qu'on pourrait penser, M. Garnal s'élève contre « les abus qui foisonnent dans les administrations publiques » et dénonce « la démoralisation générale qui multiplie en dehors du reste du seul service des assurances sociales les prébendiers, les parasites qui cumulent indemnités spéciales, frais de déplacement sans déplacements, frais de contrôle sans contrôle » (1).

Il faut remarquer d'ailleurs que les tendances étatistes ne sont pas restées dans le domaine de la pure doctrine. On peut dire que depuis 1930 les réformes apportées étaient dans ce sens. C'est ce que souligne un article de M. Marcel Porte (1). La Caisse des dépôts et consignations à la suite de scandales contemporains a augmenté sa mainmise sur les caisses primaires; beaucoup d'assurés obligatoires étaient inscrits à la caisse départementale, caisse semi-officielle et à la caisse nationale de retraites pour la vieillesse. Enfin et surtout le « Plan Marquet » est venu assurer la mainmise de l'Etat sur la quasi-totalité des fonds des assurances sociales, et ne plus permettre pour le surplus que des

(1) *Où en sont les Assurances sociales*, par Leriche, le Marchand et Dr Boucher. Editeur : « La Chronique sociale de France », 16, rue du Plat, à Lyon, p. 164.

(1) *Revue d'Economie Internationale*, 1er septembre 1935.

placements en valeurs d'Etat ou valeurs assimilées (1). Ainsi constate M. Porte : « Tandis que les projets rectificatifs ou les propositions modificatives de la loi de 1930 s'entassaient sur le bureau des Chambres et s'enlisaient dans les méandres de la procédure parlementaire une transformation radicale, plus radicale même que ne l'envisageaient les projets ou propositions, s'est réalisée sous la double pression des faits et de la réglementation administrative ».

M. Marcel Porte, après avoir constaté cette évolution de la législation des assurances sociales vers l'étatisme, le regrette d'ailleurs, et rappelle l'œuvre accomplie par les mutualistes depuis 1898; importante par rapport à celle résultant de la loi de 1928; et l'auteur de conclure : « Que l'on compare et que l'on s'inspire de ces faits avant de se lancer définitivement dans une politique d'étatisation complète de l'assurance sociale en France. Le talent de l'homme d'Etat est d'utiliser ce qui a des racines profondes dans le sentiment populaire au lieu de sacrifier l'avenir à des préférences doctrinales et à un idéal de réglementation théorique ».

***

Telles étaient les deux doctrines en présence, chacune avec ses conceptions différentes et ses partisans résolus. Et cependant si elles étaient diamétralement opposées, il est un point sur lequel l'accord de tous les partisans d'une réforme quelle qu'elle fût s'imposait, c'était la *simplification des assurances sociales.* La loi de 1930 est très complexe, ce qui est toujours un défaut pour une loi, mais encore plus lorsqu'il s'agit d'une loi qui s'adresse au grand public, et en particulier à toute une classe de travailleurs qui ont des loisirs limités pour l'étude des difficultés réglementaires qu'elle comporte.

M. François Milan déclarait à la tribune du Sénat, le

(1) Cf. *supra,* p. 54.

28 février 1933 : « Je crois que la loi est bonne, qu'elle est excellente, si l'on veut bien la rendre plus simple, plus pratique, moins coûteuse, et surtout plus humaine ».

Quant à M. le docteur Chauveau, ancien Ministre, il semble avoir à merveille résumé l'opinion unanime en soulignant à la même séance que « ce qui pèse sur les assurances sociales, c'est leur forme d'application. Cette loi s'est trouvée défigurée par excès de conscience, prodigieusement compliquée, alourdie, j'allais dire enfouie sous les détails inextricables de formules taquinantes, et sous des formules innombrables. Voilà ce que ne tolère pas notre pays de clarté. J'avais dit ici même que l'expérience ferait apparaître les erreurs essentielles et montreraient le chemin. Le moment est venu aujourd'hui. Tout le monde est d'accord sur les simplifications primordiales nécessaires ».

*
**

La quantité de critiques soulevées montrait à l'évidence la nécessité d'une réforme urgente. C'est celle que devait réaliser le décret-loi du 28 octobre 1935.

CHAPITRE III

Les principes des réformes apportées par le décret-loi du 28 octobre 1935 à la gestion administrative et financière des assurances sociales

« Le principe de la loi n'est pas contesté, déclarait M. Frossard, Ministre du Travail, mais son application a fait apparaître la nécessité d'une réforme sérieuse... » Si à cet égard la plupart des avis concordaient, encore fallait-il savoir dans quel sens modifier l'ancienne législation, et nous avons vu que deux tendances principales s'étaient révélées : la tendance étatiste et la tendance mutualiste. Quelle allait être en leur présence l'attitude du nouveau législateur, et sur quelles bases allait-il fonder ses prescriptions ?

Il faut remarquer d'abord que cette réforme eût lieu dans des circonstances telles qu'un désir immédiat devait guider les auteurs du décret-loi : celui de réaliser des économies importantes dans le fonctionnement des assurances sociales. Cette préoccupation fut une des raisons déterminantes qui incitèrent à une réforme, mais une fois cette réforme commencée, il fallait nécessairement s'inspirer des diverses critiques dont le régime antérieur avait fait l'objet, et choisir entre les différents projets de réforme proposés.

Le Gouvernement, sans prendre parti systématiquement pour l'une des doctrines en présence, s'est efforcé principalement de réaliser un système de collaboration étroite entre les organismes privés et les services administratifs chargés

les uns et les autres d'assurer le fonctionnement de la loi. Il a cherché à établir un équilibre entre eux, soucieux de respecter le contrôle rigoureux d'une activité privée dont le domaine est si vaste et les répercussions si étendues. Il a pensé pouvoir y arriver d'une part en élargissant très nettement les attributions des organismes privés, et d'autre part en renforçant considérablement les pouvoirs de contrôle de l'Etat.

Pour réaliser ce projet, et poursuivre en même temps son désir d'économies, le législateur a pensé qu'il serait avantageux de donner aux organismes administratifs et financiers des assurances sociales un cadre territorial plus vaste. Cette réforme vient compléter la première et la région se trouve désormais être la base de fonctionnement du nouveau régime.

Enfin, chaque fois que l'occasion s'en est présentée, et pour répondre au désir unanime des intéressés, des gestionnaires et des administrateurs, des simplifications ont été apportées pour alléger l'ancien mécanisme particulièrement lourd.

SECTION I

Elargissement des attributions et pouvoirs des organismes mutualistes et renforcement du contrôle de l'Etat

La recherche d'harmonie dans les relations des différents organismes administratifs et financiers, privés et publics, avait déjà guidé le législateur en 1928 et en 1930, mais cet effort qui vient d'être repris cinq ans après peut cette fois se baser sur l'expérience du fonctionnement antérieur, et s'inspirer des critiques des projets de réforme qu'il avait suggérés.

C'est ainsi que, d'une part, l'initiative des organes mutualistes va se trouver largement encouragée par les nouvelles dispositions législatives. Par contre, le contrôle de l'Etat sera

considérablement renforcé tant vis-à-vis des caisses que des employeurs.

I

En septembre 1935, M. Heller, président de la Fédération nationale de la Mutualité et du Comité d'entente des caisses d'assurances sociales déclarait (1) que « pour la première fois les mutualistes pouvaient aborder la discussion des modifications à apporter à la loi sans mécontentement, car M. Frossard avait donné l'assurance qu'il entendait recourir à la collaboration des intéressés, c'est-à-dire des gestionnaires des caisses ».

En effet, dans le rapport adressé à M. le Président de la République, M. Laval affirmait à nouveau : « Les suggestions de la Fédération nationale de la Mutualité, du Comité d'entente de la Mutualié et des Assurances sociales, des Fédérations des caisses de répartition et de capitalisation, des organisations patronales et syndicales ont été étudiées avec un soin particulier; les revendications essentielles de ces groupements, qui se rejoignent d'ailleurs sur de nombreux points, ont été retenues; le texte qui vous est présenté apparaît ainsi comme la coordination de tous ces efforts et de toutes ces initiatives ».

Les rédacteurs des nouveaux décrets-lois ont donc entendu respecter les dispositions de la loi du 1er avril 1898, Charte de la mutualité.

Ils ont estimé que le meilleur moyen était de sauvegarder l'autonomie des caisses. C'est dans ce but qu'ils ont élargi, sur bien des points les attributions de ces organes.

Pour réaliser cette fin, diverses modalités pouvaient être envisagées. Les rédacteurs pouvaient augmenter la liberté administrative et financière des caisses primaires en étendant leur pouvoir de décision propre, et en leur laissant, dans une large mesure, la disposition de leurs fonds. Les nouveaux textes comportent certaines modifications à cet

(1) Journal *Le Temps*, 22 septembre 1935.

égard, mais leurs auteurs ont préféré nettement un autre procédé. C'est par l'intermédiaire des unions de caisses et dans le cadre de la région que vont être accordés aux intéressés de larges pouvoirs d'initiative. Nous verrons, en effet, le rôle dévolu à ces organes qui succèdent aux anciennes unions de réassurance et l'importance du nouveau cadre à cet égard.

II

Si le décret-loi s'est montré partisan d'une large autonomie des organes privés, il n'a pas voulu, dans son souci d'équilibre, sacrifier l'intervention de l'Etat en matière d'assurances sociales. Il a voulu, au contraire, renforcer son contrôle tant à l'égard des caisses qu'à l'égard des employeurs, condition indispensable pour éviter des abus et assurer le bon fonctionnement du régime, et si on laisse une grande initiative aux intéressés cela ne signifie pas que leur gestion ne soit ni surveillée ni contrôlée.

« Toutes mesures sont prises dès à présent pour ralentir la montée croissante des dépenses des caisses de répartition, déclare encore le rapport de M. Pierre Laval, pour aider ces organismes eux-mêmes à prévenir des dépenses excessives, *pour renforcer le contrôle* et *accroître ses moyens d'action*... enfin *pour réaliser dans le fonctionnement des services et des caisses les économies compatibles avec une bonne gestion* ».

Pour aboutir à ce renforcement du contrôle, les rédacteurs du décret-loi ont pris deux mesures principales. D'une part, le personnel de contrôle de l'administration centrale du Ministère du Travail a été augmenté, et un corps d'inspecteurs plus nombreux va désormais intervenir pour surveiller les services régionaux, les caisses et les employeurs. D'autre part, beaucoup d'actes administratifs et financiers des caisses et unions, dont l'initiative est par ailleurs augmentée, comme nous l'avons souligné, sont soumis à l'approbation du Ministre du Travail, mais celui-ci ne peut

refuser son agrément la plupart du temps que pour des motifs limitativement prévus par le décret-loi ou les règlements d'administration publique.

SECTION II

La régionalisation des assurances sociales et les simplifications administratives

La région se trouve après les derniers décrets-lois être la base de tout le fonctionnement des assurances sociales. Sans doute la loi de 1930 prévoyait-elle des unions de réassurance interdépartementales, mais leur rôle était assez secondaire, alors qu'avec le nouveau régime c'est autour d'unions régionales obligatoirement constituées que va jouer tout le mécanisme des assurances sociales; en créant ainsi un cadre territorial plus vaste, le rédacteur a pensé aboutir à plusieurs résultats qui lui ont paru présenter des avantages multiples; il y a vu un moyen de décentralisation et une source d'économies; il a estimé également y trouver des conditions favorables pour réaliser une bonne collaboration entre les services administratifs et les organismes privés et par là a présenté cette réforme comme le complément indispensable de la première.

*
**

« La régionalisation est un moyen de décentralisation : c'est aussi une source d'économies sérieuses qui permettra d'aboutir à une organisation plus rationnelle du travail; aux économies provenant du regroupement des services dans quinze centres s'ajouteront celles qu'apporteront les simplifications nombreuses réalisées en ce qui concerne l'immatriculation, le versement et la ventilation des cotisations et l'attribution des prestations elles-mêmes... » déclarait dans le préambule du décret-loi M. Pierre Laval, Président du Conseil.

Nous retrouvons ici la préoccupation que nous signalions

déjà, celle de réaliser des économies par la nouvelle réforme; en ce qui concerne les services administratifs, ce but est essentiellement réalisé, comme nous aurons l'occasion de le constater plus loin, par la suppression de nombreux services et fonctionnaires, regroupés, après diminution, en services régionaux.

***

C'est dans le cadre de la région que va s'effectuer la coordination des divers organismes de gestion et de contrôle des assurances sociales.

En premier lieu, l'élargissement des attributions des éléments mutualistes interviendra dans le cadre de la région; il va se faire, en effet, au profit des unions régionales de réassurance : « c'est à une union régionale des caisses de répartition — c'est-à-dire, en définitive, aux représentants mêmes des organismes qui les détenaient individuellemnt jusqu'ici — que nous comptons confier la gestion des fonds centralisés pour une fin commune » (Eod. loc.). Par conséquent une partie de la compétence financière des anciennes caisses va passer aux unions régionales.

Dans le même ordre d'idées, ce sont encore ces unions qui auront à gérer le risque invalidité : on espère par là aboutir à un meilleur jeu de la loi des grands nombres et à une application meilleure du principe de la solidarité qui est à la base de la mutualité; de plus, ces unions apparaissent plus qualifiées pour assurer un régime convenable des prestations.

En effet, ainsi que le souhaitait M. Frossard, on veut en faire « de véritables centres où doit s'élaborer une politique de protection de la santé publique. C'est dans le cadre des régions que doit se développer un programme sanitaire cohérent en fonction des institutions existantes et des besoins non encore satisfaits. » (1).

(1) Journal *Le Temps* du 28 février 1936, discours au Conseil Supérieur des Assurances Sociales.

Si le rôle joué par les caisses primaires et les unions prend un caractère régional, celui des services administratifs va se trouver facilité du fait que les sièges des unions et des services administratifs seront obligatoirement fixés dans les mêmes villes, chefs-lieux de circonscription d'assurances sociales. Par là le contrôle qu'ils auront à exercer va se trouver simplifié.

Ainsi « le service et l'union fonctionnant côte à côte feront de la région, en matière d'assurances sociales, un cadre vivant -- assez étroit pour permettre l'établissement de rapports commodes et fréquents entre les caisses et les assurés comme entre les caisses et l'union — mais assez large pour faciliter les réalisations utiles et coordonnées dans le domaine sanitaire et la prévention de l'invalidité ». (Décret-loi, préambule).

Rappelons enfin que parmi les fonctionnaires rendus disponibles par la régionalisation des services, certains vont aller renforcer les services de contrôle de l'administration centrale.

CHAPITRE IV

Les caisses et leurs unions

« Autant il est facile de modifier profondément la structure d'un service, autant il est délicat de toucher aux organes mutualistes et autres qui, depuis 1930, ont apporté au Ministère du Travail un concours des plus précieux, et qui sont particulièrement attachés au régime sous lequel ils ont vécu pendant cinq ans » (1), avait constaté M. Frossard, Ministre du Travail.

Après avoir souligné les difficultés qu'il y a à changer le régime des caisses privées, les auteurs du décret-loi ont cependant apporté d'importantes modifications.

Les réformes instaurées par les derniers textes visent une réorganisation des caisses de répartition et des caisses de capitalisation. Néanmoins, aucune caisse existante n'a été supprimée par la loi.

Des extensions importantes sont apportées dans les attributions des caisses, et c'est une satisfaction donnée aux désirs des mutualistes; elles sont réalisées essentiellement par la création d'unions régionales qui auront des pouvoirs beaucoup plus étendus que les unions de réassurance de la loi de 1930, et qui vont dépasser de beaucoup les cadres d'une simple association d'assurances.

Si le législateur a augmenté le rôle des caisses et de leurs unions, il a cherché en même temps à simplifier leur fonctionnement dans toute la mesure du possible. Il a nettement délimité la compétence de chacune, en même temps qu'il rendait obligatoire des jumelages opportuns.

---

(1) *Le Temps* du 1er novembre 1935.

Par ailleurs, le système de gestion de l'assurance invalidité est complètement remanié; celle-ci est désormais gérée par les unions régionales et les caisses de capitalisation, selon des règles nouvelles. Nous verrons que le législateur a cherché en même temps à lui donner une base financière plus solide par la création d'une couverture — aucune ressource n'étant prévue au delà du 31 décembre 1936 —, à augmenter les garanties des assurances, et à accroître le rôle des unions régionales dans ce domaine.

⁂

Ces différentes transformations visent le régime des caisses de répartition, celui des unions régionales et enfin celui des caisses de capitalisation.

SECTION I

Les caisses de répartition

Aucune caisse existante n'a été supprimée par la nouvelle loi. Par contre, leur organisation a été sensiblement modifiée. Le décret-loi a cherché d'abord à faire jouer largement le principe de solidarité en élargissant leur cadre territorial.

Il a ensuite strictement limité la compétence des caisses de répartition par rapport aux caisses de capitalisation dans un but de simplification.

En même temps, et toujours dans le même esprit d'unification, il a créé un jumelage des caisses maladie avec les caisses de capitalisation.

⁂

On sait que les caisses, sous le régime antérieur, ne pouvaient exercer leur activité que dans les limites du département, sauf exceptions limitativement énumérées (1).

(1) Cf. *supra*, p. 40.

Désormais, les caisses de répartition « fonctionneront dans le cadre départemental ou dans le cadre territorial des unions prévues à l'article 30 » (c'est-à-dire la région; art. 28, § 2).

D'ailleurs, des exceptions sont prévues pour les caisses mutualistes fondées au 1er janvier 1935 qui s'étendent au delà de ce cadre territorial, et qui sont autorisées à avoir la même circonscription que l'organisme fondateur.

Cette extension du cadre des caisses primaires a pour but de permettre au principe de solidarité de jouer plus largement : certaines caisses moins favorisées par le jeu de l'assurance pourront retrouver leur équilibre financier en fusionnant avec des caisses situées dans d'autres départements.

Ce souci de donner aux organismes de base des assurances sociales un cadre suffisamment étendu se retrouve dans les nouvelles dispositions concernant les assurances sociales agricoles. Désirant diminuer l'éparpillement des organismes qui les pratiquent, les rédacteurs du décret-loi du 30 octobre ont décidé qu'ils auraient une circonscription au moins départementale. Ainsi les Sociétés de secours mutuels, et les sections agricoles d'unions de secours mutuels devront agir dans un nouveau cadre (art. 4, alinéa 2). Toutefois, on admet, à titre d'exception, que cette circonscription soit limitée à l'arrondissement si un minimum d'effectif est atteint. Le règlement d'administration publique du 24 mars 1936 a fixé ce minimum à 1500 adhérents des professions agricoles et forestières (art. 33).

Comme auparavant, la caisse primaire départementale est chargée des risques de répartition pour tous les assurés non inscrits à une autre caisse primaire. Elle comprend une section spéciale pour les assurés agricoles.

Cette section agricole est désormais gérée, sous la présidence du Président du Conseil d'administration, par quatre membres nommés par le Ministre du Travail, dont deux assurés agricoles présentés par le Conseil de la Caisse

et deux membres présentés par les unions nationales agricoles (Décret-loi du 30 octobre 1935, art. 11, alinéa 4).

En même temps qu'il élargissait le cadre territorial des caisses de répartition, le décret-loi est venu limiter strictement leur compétence.

Les caisses de répartition (caisses primaires ou caisses départementales) n'ont plus pour objet que la maladie et la maternité.

Le risque décès est désormais attribué aux caisses de vieillesse, et ce sont les unions régionales qui seront chargées des soins aux invalides.

Nous verrons plus tard les raisons qui ont amené cette séparation absolue de compétence entre les caisses primaires de répartition, leurs unions et les caisses de capitalisation.

⁂

Si la séparation de compétence entre les caisses de répartition et celles de capitalisation est très nettement établie, par contre une simplification importante est réalisée : c'est le « jumelage » de ces deux catégories de caisses. Les membres des caisses maladies ne restent plus libres de choisir leur caisse pour le risque vieillesse.

L'assuré pouvait auparavant choisir une caisse pour les risques de répartition et une autre indépendamment de la première pour les risques de capitalisation. Son choix est actuellement limité à la caisse de répartition, et c'est désormais le Conseil d'administration de chaque caisse maladie-maternité qui désigne la caisse à laquelle ses membres devront être affiliés pour les assurances vieillesse, invalidité, décès. Ce choix, valable pour cinq ans, sauf disparition de la caisse d'assurance vieillesse, se renouvelle par tacite reconduction. C'est ce qu'on appelle le « jumelage » des caisses de répartition et de capitalisation.

En ce qui concerne les adhérents des caisses départementales, ils sont affiliés dans les départements où se

trouvait le siège d'une caisse départementale ou régionale de retraites ouvrières à la caisse primaire qui a pris la suite de cette ancienne caisse. Dans les autres départements les adhérents sont inscrits à la caisse nationale des retraites pour la vieillesse, qui ouvre des sections spéciales dans ses écritures pour les assurances vieillesse, invalidité, décès. La Commission Supérieure de la Caisse Nationale est complétée pour les délibérations qui intéressent la section spéciale des assurances sociales par dix membres du Conseil d'administration des caisses départementales et des caisses primaires jumelées (art. 82, alinéas 5 et 6).

Des exceptions à ces règles de jumelage sont prévues pour certaines caisses de capitalisation : « A titre exceptionnel, les caisses de capitalisation ayant une circonscription nationale peuvent être autorisées par le Ministre du Travail, dans les circonscriptions où elles n'ont pas été choisies par une caisse d'assurance maladie à continuer à fonctionner pour l'assurance vieillesse, invalidité et décès.

Pourront également être autorisées à continuer à assurer, pour les risques vieillesse, invalidité et décès, ceux de leurs membres affiliés à la caisse départementale à la date du 30 novembre 1935 les caisses primaires qui ont pris la suite d'une ancienne caisse mutualiste de retraites ouvrières, dans les départements où, à cette même date, ces caisses comprendront parmi leurs adhérents 25 % au moins d'assurés inscrits à la caisse départementale » (art. 28, §11).

L'intérêt essentiel du jumelage est de simplifier le travail des services régionaux : au lieu d'avoir à établir une double ventilation des cotisations, l'une pour le risque vieillesse, l'autre pour le risque maladie, il leur suffira de faire une seule ventilation pour la maladie, en envoyant un duplicatum à la caisse vieillesse. En effet, explique un commentaire émanant de la Direction générale des Assurances sociales du 29 novembre 1935 : « Tous les assurés affiliés à une caisse maladie faisant partie

d'une caisse vieillesse déterminée, il sera possible d'utiliser à la fois pour l'assurance maladie et l'assurance vieillesse le bordereau de ventilation des cotisations, en appliquant au montant global des versements constatés les coefficients de ventilation propres à chaque risque.

« Par suite, les feuillets trimestriels seront adressés non pas à la caisse d'assurance-maladie, comme ils le sont actuellement, mais à la caisse d'assurance-vieillesse qui les vérifiera et opèrera, s'il y a lieu, les redressements nécessaires. Les caisses maladie se trouveront dès lors dégagées du travail de vérification des versements représentés sur les feuillets trimestriels. Les caisses d'assurance-vieillesse ayant été choisies par les caisses d'assurance-maladie, celles-ci pourront s'en rapporter aux dites caisses pour le redressement des opérations, redressement qui se trouvera commun aux deux assurances ».

Un régime analogue existe pour les caisses d'assurances agricoles : la caisse autonome mutualiste de capitalisation sera choisie par les Sociétés ou unions de Sociétés de secours mutuels pratiquant l'assurance maladie-maternité. (D. L., 3 oct. 1935, art. 4, § 2.)

SECTION II

Les unions régionales

« L'une des parties les plus importantes de la réforme, déclarait M. Frossard, Ministre du Travail, est la création des Unions régionales, qui auront des attributions beaucoup plus larges que les unions de réassurances de la loi de 1930 dont elles vont prendre la suite. »

C'est par la création de telles unions que la régionalisation des assurances sociales a été particulièrement réalisée.

Par ailleurs on a cherché à donner satisfaction aux désirs des mutualistes en donnant de très larges attributions à ces caisses, attributions qui dépassent de beaucoup le

cadre de simples organismes d'assurances, pour entrer dans le domaine plus étendu de la prévention et de l'armement sanitaire.

Pour aboutir à ces résultats, qui modifient considérablement la gestion des assurances sociales telle qu'elle existait en 1930, on a remanié le cadre des anciennes unions de réassurance, leur rôle, leurs ressources, leur régime administratif, et on a posé pour les nouvelles unions régionales de nouvelles bases.

§ I. — Cadre

Par le cadre donné aux nouvelles unions s'affirme le désir de régionalisation du législateur. La région doit, en effet, devenir le centre de tout le fonctionnement des assurances sociales. C'est dans cet esprit que l'article 30 du décret-loi vient décider que : « Les caisses maladie-maternité sont groupées en unions régionales ayant leur siège dans la même ville que les services régionaux et la même circonscription que ces services. »

D'autre part, services et unions sont constitués au siège de chaque circonscription de chèques postaux, la plupart des versements de cotisations devant s'effectuer par la poste.

Il y aura ainsi quinze régions définies par le règlement d'administration publique du 25 septembre 1935 (1). Elles

---

(1) Leurs chefs-lieux sont :
Paris pour les départements de : Seine, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne, Oise, Eure, Eure-et-Loir;
Rouen pour : Calvados, Eure, Manche, Orne, Seine-Inférieure;
Lyon pour : Ain, Ardèche, Drôme, Isère, Loire, Rhône, Savoie, Haute-Savoie;
Lille pour : Nord, Pas-de-Calais, Somme, Aisne;
Nancy pour : Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne, Meuse, Vosges, Meurthe-et-Moselle;
Rennes pour : Côtes-du-Nord, Finistère, Ille-et-Vilaine, Mayenne, Sarthe;
Nantes pour : Morbihan, Indre-et-Loire, Loire-Inférieure, Maine-et-Loire, Vendée;
Limoges pour : Charente-Inférieure, Deux-Sèvres, Vienne, Haute-Vienne, Creuse, Corrèze;

sont donc beaucoup plus larges que celles des précédentes unions qui étaient au nombre de 32.

Nous verrons plus loin l'importance, dans l'esprit des rédacteurs du décret-loi de 1935, de ce nouveau cadre en ce qui concerne la réassurance, l'armement militaire, la gestion financière des caisses et les rapports entre les services administratifs et les unions.

Les unions peuvent avoir des sections locales soit pour un département, soit pour un groupe de départements, mais leur comptabilité et leur gestion financière doivent correspondre au cadre de la région.

Si le cadre de ces unions est élargi, il en est de même pour les unions de réassurances agricoles. Celles-ci devront grouper un effectif minimum de 50.000 membres et, en outre, avoir une circonscription *nationale* (Décret-loi du 30 octobre 1935, art. 6).

§ II. — Attributions

Les attributions les plus larges sont confiées aux unions régionales qui ont à jouer un rôle beaucoup plus considérable que les anciennes unions de réassurance; elles vont avoir une situation de tout premier plan, et servir de pivot à tout le mécanisme de fonctionnement des Assurances sociales.

« Voici, en effet, comment le Ministre du Travail a envisagé leur rôle :

(1 *de la page précédente.*) Orléans pour : Cher, Indre, Loiret, Loir-et-Cher, Nièvre;
Clermont-Ferrand pour : Allier, Puy-de-Dôme, Cantal, Haute-Loire, Lozère;
Dijon pour : Côte-d'Or, Doubs, Jura, Saône-et-Loire, Yonne, Haute-Saône, Belfort;
Bordeaux pour : Dordogne, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Basses-Pyrénées;
Toulouse pour : Ariège, Gers, Lot, Hautes-Pyrénées, Tarn, Tarn-et-Garonne, Haute-Garonne;
Montpellier pour : Aude, Aveyron, Hérault, Gard, Pyrénées-Orientales;
Marseille pour : Basses-Alpes, Hautes-Alpes, Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Corse, Var, Vaucluse.

« Les unions régionales ...seront chargées du service des soins aux invalides; elles collaboreront au règlement des rentes d'invalidité; elles établiront entre toutes les caisses une équitable compensation des risques et viendront en aide aux organismes en déficit, se substituant ainsi partiellement dans leur circonscription à la caisse générale de garantie, dont les dépenses administratives pourront alors être largement réduites. »

...« Ces unions auront également un rôle à jouer en liaison avec le Ministre du Travail et le Ministre de la Santé Publique, dans l'armement sanitaire et la prévention de l'invalidité.

« Les capitaux prélevés sur les excédents de recettes des caisses de répartition seront gérés par ces unions, c'est-à dire, en définitive, par les représentants directs des caisses auxquelles ces excédents auront été enlevés. »

La lecture de ces dispositions montre nettement l'importance du rôle des nouvelles unions régionales.

Elles vont d'abord succéder à celles-ci pour tout ce qui concerne la réassurance, mais même ici leur action sera beaucoup plus étendue, car elles se substitueront partiellement à la Caisse générale de Garantie dans leur circonscription.

Par ailleurs, elles vont enlever aux caisses primaires une partie de leur gestion : elles vont, en effet, gérer des capitaux prélevés sur les excédents de recettes des caisses de répartition; elles assureront à leur place le service des soins aux invalides, et paieront à la place des caisses de capitalisation la pension-invalidité pendant les cinq premières années à compter de la date d'entrée en jouissance.

Enfin, l'activité des nouvelles unions régionales va même déborder nettement du cadre strict du mécanisme de l'assurance; c'est ainsi que le problème de la « mutualité et de l'armement sanitaire », discuté par les Etats Généraux de la Mutualité lors de leur congrès de 1935, a été

résolu au profit des unions régionales et dans le cadre de celles-ci.

Pour se rendre compte des attributions considérables des nouvelles unions régionales, nous examinerons successivement comment elles assurent la réassurance des risques de répartition, puis le service des soins aux invalides et en partie celui des pensions-invalidité, enfin la prévention et l'armement sanitaire.

I. — *La réassurance des risques de répartition.*

La répartition des risques par la réassurance va s'opérer dans un cadre territorial beaucoup plus vaste que celui des unions de réassurance de 1930.

On espère ainsi permettre une large compensation des risques entre les caisses primaires : l'organe de compensation sera l'union régionale.

Le principe de solidarité qui est à la base de la mutualité va donc jouer d'une manière beaucoup plus complète.

Dans ces conditions les unions de caisses vont se substituer partiellement à la Caisse générale de Garantie qui ne fonctionnera plus comme organe de réassurance directe des caisses.

Pour faire jouer le nouveau mécanismes de la réassurance, les unions seront divisées en deux sections : une section de compensation et une section de garantie; ces deux sections sont alimentées par un prélèvement sur les ressources des caisses de répartition.

⁂

La section de compensation est destinée à répartir chaque année des subventions entre les caisses adhérentes qui auront eu à supporter des risques supérieurs à la moyenne.

Le Ministre du Travail intervient ici pour établir des barèmes régionaux et fixer le taux des coefficients d'après

lesquels ces subventions seront distribuées à proportion des prestations qu'elles ont fournies, par rapport aux cotisations qu'elles ont perçues; dans ces barèmes, il est tenu compte de la cotisation moyenne encaissée pour chaque assuré, du nombre d'enfants par assuré, du pourcentage de femmes, du nombre des naissances d'enfants d'assuré, du nombre d'assurés bénéficiant des dispositions de l'article 30, § 5 de la loi du 31 mars 1919.

⁂

La section de garantie est destinée à venir en aide aux caisses qui, après avoir reçu les subventions distribuées par la section de compensation, se trouvent néanmoins dans une situation déficitaire.

L'étude des conditions et du mode d'intervention de cette section de garantie trouvera sa place après celle du fonds de garantie de la Caisse Générale de Garantie et en même temps que la question de la couverture des déficits des caisses.

Signalons dès à présent que, dans ce domaine, les unions régionales se substituent à la Caisse Générale de Garantie; cette dernière n'interviendra plus dans le cas où ces unions se trouveraient elles-mêmes dans l'impossibilité de faire face aux déficits; c'est ainsi qu'elle n'aura plus jamais à agir directement auprès des caisses primaires. Cela contribue à donner aux unions régionales le rôle particulièrement important que le décret-loi de 1935 s'est efforcé de leur conférer.

⁂

Les ressources des deux sections sont constituées essentiellement, d'après le principe même de la compensation, par des prélèvements sur les fonds des caisses primaires. Voici, en effet, l'origine des ressources :

1° Pour partie : une fraction de l'actif des unions de réassurance supprimées;

2° Par un prélèvement de 5 % sur les cotisations maladie.

3° Par un prélèvement de 25 % sur les cotisations maternité et charges de famille; ce prélèvement peut être augmenté en cas de nécessité.

Le taux élevé du dernier prélèvement a pour but de permettre à la compensation des risques de la maternité et des charges de famille de jouer d'une manière extrêmement efficace, car l'expérience prouve que la répartition de ces risques est beaucoup plus capricieuse que celle des risques maladie.

II. — *Le service des soins aux invalides et le paiement des pensions d'invalidité.*

L'article 30, § 2 décide que « Les unions régionales assurent le service des soins aux invalides dans les conditions fixées par l'article 10 ci-dessus pour tous les assurés inscrits aux caisses adhérentes ».

« Elles payent en outre aux lieu et place des caisses de capitalisation les rentes d'invalidité pendant cinq ans à compter de la date d'entrée en jouissance. »

La gestion de l'assurance invalidité est donc répartie entre les caisses invalidité et les unions régionales.

Quelles sont les raisons qui ont pu inciter les auteurs du décret-loi à apporter ces modifications au régime de l'assurance-invalidité ?

Il leur a sans doute paru logique de faire supporter la charge des soins aux invalides par les unions régionales particulièrement qualifiées pour cela. Elles sont, en effet, chargées, en liaison avec le Ministère de la Santé publique, de la prévention et de l'armement sanitaire. Comme on voulait conserver nettement la distinction entre les soins aux malades et les soins aux invalides et que, dans ces conditions, les caisses maladie ne pouvaient se charger directement et pour leur propre compte des soins aux

invalides, il était normal de les confier aux unions qui disposent de sanatoria, maisons de convalescence, établissements hospitaliers, etc.

Mais si le paiement des pensions aux invalides est effectué pendant les cinq premières années par l'union régionale, la raison en est d'ordre essentiellement financier.

Les anciennes caisses d'invalidité n'avaient pas constitué de fonds de couverture suffisant pour assurer au service des pensions d'invalidité un équilibre financier assez sûr.

D'autre part, aucune ressource n'était prévue pour cette couverture au delà du 31 décembre 1936.

Les auteurs du décret-loi, moins pour des raisons théorisques qu'à la suite de ces motifs de circonstances, se sont préoccupés d'une réorganisation de l'assurance invalidité.

Ils ont voulu maintenir le régime de capitalisation, mais constituer néanmoins des capitaux de couverture à l'assurance invalidité. Ils ne pouvaient dès lors procéder que par un appel aux réserves des caisses de répartition.

Il a semblé que les unions régionales chargées de la gestion d'une partie de ces fonds de répartition étaient qualifiées aussi pour gérer ces réserves centralisées en vue de la couverture de l'assurance invalidité.

Ces considérations expliquent le nouveau régime mixte, qui met les cinq premières années de pension-invalidité à la charge des unions, et les années ultérieures à la charge des caisses de capitalisation.

Les unions pourront en outre contribuer à la constitution pour les caisses invalidité de capitaux de couverture affectés au service des pensions des années qui suivent l'expiration de la cinquème (art. 30, § 3).

Il faut remarquer d'ailleurs que dans ces nouvelles charges des unions, l'opération se fait aux dépens des caisses de répartition les mieux gérées.

***

Les prestations ainsi prévues à la charge des unions peu-

vent être exécutées par l'intermédiaire des caisses d'assurance maladie.

L'article 39, § 5 du Règlement d'Administration publique du 19 mars 1935, décide, en effet, que les arrérages des rentes d'invalidité payées pendant les cinq premières années « peuvent être servis par l'intermédiaire de la caisse d'assurance maladie, si elle est chargée de dispenser les prestations en nature pour le compte de l'union régionale ».

Une circulaire ministérielle du 15 avril 1936 (1) « concernant les modalités d'application du nouveau régime des assurances sociales pour les assurés du commerce et de l'industrie » vient régler le système de transition :

« Jusqu'à la constitution des unions régionales prévues à l'article 30 du Décret-loi du 28 octobre 1935, les soins aux invalides devront être dispensés par lesdites caisses d'assurance maladie pour le compte desdites unions. Pendant la même période, des soins préventifs et spéciaux pourront être dispensés par lesdites caisses pour le compte des unions, après accord avec la caisse d'assurance-vieillesse-invalidité à laquelle l'assuré appartiendra. »

.....

« Les dépenses concernant les soins aux invalides seront donc remboursées aux caisses d'assurance-maladie par l'union régionale à laquelle elles seront agréées. »

La circulaire prévoit en outre le régime définitif :

« Les caisses d'assurance-maladie agréées à chaque union régionale pourront, dans l'avenir, être chargées par cette union de dispenser les prestations en nature aux pensionnés d'invalidité, et de leur servir les arrérages de leur pension (art. 40, § 5 du décret du 19 mars 1936) ».

Les ressources prévues qui proviennent toutes de prélèvements sur les fonds de répartition sont les suivantes :

a) L'actif des anciennes unions de réassurance pour la

(1) *Journal Officiel* du 18 avril 1936.

fraction attribuée à la section de réassurance de la nouvelle union régionale, cet actif étant partagé entre les deux sections;

b) Les prélèvements prévus sur les excédents annuels des caisses de répartition dans les conditions de l'article 54 (1);

c) Un prélèvement exceptionnel sur les excédents de recettes constitués au 31 décembre 1935 dans les caisses de répartition.

d) Les sommes versées par la Caisse Générale de Garantie dans les conditions de l'article 38 (2), qui prescrit un prélèvement exceptionnel effectué sur les fonds de garantie pour la couverture des dépenses d'invalidité, et déterminé par décret rendu sur la proposition du Ministre du Travail et du Ministre des Finances.

III. — *Prévention et armement sanitaire.*

« Les unions régionales peuvent prendre toutes mesures utiles en accord avec les caisses pour l'organisation du contrôle des malades et de la prévention. En vue de réduire les dépenses ultérieures de l'assurance et notamment de l'assurance invalidité, elles peuvent après avis du Ministère de la Santé Publique et autorisation du Ministère du Travail, créer ou subventionner des œuvres d'intérêt commun, telles que : œuvres de maternité et d'enfance, dispensaires et autres institutions ou établissements d'hygiène sociale et de prophylaxie générale, colonies de vacances, établissements de prévention et de cure, sanatoriums, maisons de convalescence et de retraite, œuvres de placement dans les établissements de cure ou de prévention » (art. 30, § 7).

C'est l'application de cet adage de la sagesse du bon sens populaire que « mieux vaut prévenir que guérir » qui a guidé le législateur de 1935.

(1) Cf. *infra*, p. 121.

(2) Cf. *infra*, p. 112.

Il faut reconnaître que la France avait beaucoup négligé cette question, et était en retard à cet égard sur les pays étrangers. L'Allemagne avait attaché une telle importance à ce régime de la prévention que c'est un article de la constitution de Weimar qui traite de la question :

« Pour le maintien de la santé et l'aptitude au travail ... pour la prévention des effets économiques de la vieillesse, de la faiblesse et des autres vicissitudes de la vie, les autorités fédérales organisent, avec la participation prépondérante des assurés, un ensemble d'assurances atteignant tous les individus » (1).

L'Allemagne a d'ailleurs mis en œuvre ce principe en créant de nombreux préventoria, sanatoria, cliniques et crêches conformément à la loi du 28 juillet 1925.

Dans le même sens à Genève on a dit « La plupart des maladies peuvent être prévenues: une prévention vigilante est susceptible d'éloigner les pertes de capacité de production, de rendre disponibles les ressources qu'absorbent les affections véritables et d'assurer le bien-être matériel, intellectuel et moral des collectivités » (1).

En France, comme souvent d'ailleurs en ce qui concerne l'hygiène publique, il restait fort à faire pour rattraper l'avance de l'étranger sur nous ».

Le décret-loi de 1935 se montre à cet égard beaucoup plus détaillé que la loi de 1930 qui traite à peine de la question.

Pour faciliter la tâche des unions régionales, leurs dépenses engagées au titre de la prévention et de l'armement sanitaire, même lorsqu'elles comportent des acquisitions immobilières, ne sont pas considérées comme des placements.

---

(1) *Constitution de Weimar*, art. 161. — Gustave Moulin : *Nouvelle législation allemande sur les assurances sociales. — Revue politique et parlementaire*, 10 février 1926.

(1) André Laguerre, Caratères internationaux de l'assurance sociale, *Thèse* 1928, Montpellier.

Enfin « la construction ou l'aménagement d'établissements hospitaliers de prévention ou de cure ne pourront s'effectuer, dans les villes où siège une faculté ou une école de médecine qu'après avis des commissions administratives des hôpitaux et des conseils de faculté ou école de médecine. Cet avis doit être donné dans les quatre mois de la demande (art. 30, § 7). Il est à noter que les villes dont il s'agit seront souvent les mêmes que celles où siègent les unions et les services administratifs.

§ III. — Administration des Unions régionales.

Etant donné le rôle considérable que les unions doivent jouer dans le fonctionnement des assurances sociales, rôle dont nous venons de signaler l'étendue, on comprend l'importance du pouvoir dont seront investis leurs administrateurs.

Une question se pose donc aussitôt : dans quelle mesure l'administration des unions va-t-elle appartenir aux gestionnaires des caisses — ou plutôt à leurs représentants — dans quelle mesure au contraire l'Etat va-t-il intervenir dans ce domaine ?

Si l'administration des unions revient aux délégués des adhérents, ce rouage capital du fonctionnement des assurances sociales dépendra essentiellement de l'activité privée, et constituera un élément mutualiste dans la gestion des assurances sociales; si, au contraire, les pouvoirs publics font peser sur elle une lourde tutelle, il y a là un moyen d'étatiser dans une large part l'ensemble du régime des assurances sociales.

Ce n'est pas dans ce dernier sens que s'est prononcé le législateur : l'intervention de l'Etat est, en effet, réduite ici au minimum; c'est ce que montre l'examen des dispositions du décret-loi.

L'article 30, § 2 vient décider que « Les unions régionales sont administrées par un conseil composé de délé-

gués des caisses adhérentes. Les caisses sont représentées au conseil de l'union, compte tenu de l'importance respective de leurs effectifs ».

Ce sont donc les représentants des principaux intéressés, c'est-à-dire des gestionnaires des caisses, qui administreront les unions régionales. Le texte ajoute qu'« un décret rendu sur la proposition du Ministre du Travail fixe les modalités des élections aux conseils d'administration des unions ».

Provisoirement c'est le Ministre du Travail qui nomme ces Conseils d'administration tant que le décret n'est pas intervenu: « il comprend au moins 21 représentants des caisses adhérentes dont les deux tiers au moins sont désignés sur la proposition des unions nationales groupant les caisses de même affinité ».

Les syndicats professionnels désignent trois praticiens dont au moins un médecin et un pharmacien pour compléter le conseil d'administration de l'union. Leur rôle est ici augmenté par rapport à celui qu'ils avaient en 1930, où ils se bornaient à présenter une liste, en nombre double au moins des candidats à élire au Conseil d'administration qui choisissaient sur elle les praticiens.

Le Ministre du Travail intervient à l'occasion de la nomination du directeur et du comptable de l'union, à laquelle il est appelé à donner ou refuser son agrément.

Le règlement d'administration publique du 19 mars 1936 est venu ajouter quelques dispositions dans son article 116 à celles du décret-loi.

Il précise que « des statuts et un règlement d'administration intérieure type à l'usage desdits organismes sont arrêtés par le Ministre du Travail, après avis du Conseil supérieur des Assurances sociales. Ces documents comporteront des dispositions obligatoires et des dispositions facultatives » (§ 2).

« Toute modification aux statuts ou au règlement d'ad-

ministration intérieure doit être soumise à l'agrément du Ministre du Travail » (§ 3).

Pour être opposables aux caisses adhérentes, les dispositions des règlements et statuts des unions doivent leur avoir été notifiées.

Enfin, le paragraphe 5 ajoute que « les unions font face à leurs dépenses administratives au moyen des remises de gestion que leur allouent, sur leurs propres frais de gestion, les caisses fédérées, en proportion des ressources de ces caisses ».

SECTION III

Les caisses de capitalisation

Certaines modifications ont été aportées au régime des caisses de capitalisation quant à leur cadre et quant à leur compétence.

Tandis que les anciennes caisses de capitalisation fonctionnaient en principe dans le cadre départemental, leur circonscription peut être maintenant départementale ou interdépartementale (art. 28, § 2).

⁂

Ces caisses géraient autrefois le risque vieillesse et le risque invalidité-pensions.

Actuellement, elles reçoivent, en outre, la gestion du risque décès, enlevé aux caisses de répartition.

Il suffit pour qu'elles puissent gérer le risque vieillesse quelles réunissent l'effectif d'une caisse autonome, c'est-à-dire 2.000 membres. Pour assurer le risque invalidité, elles devront, au contraire, réunir désormais au moins 50.000 adhérents immatriculés.

Les organismes « qui ne sont pas admis à fonctionner comme caisse d'invalidité doivent choisir la caisse à laquelle leurs adhérents seront inscrits pour le risque invalidité-pensions; ils transfèrent à ces caisses... la part cor-

respondant à ce risque dans les cotisations dont ils seront crédités par les soins du service régional » (art. 28, § 12). On peut donc dire qu'il y a là une sorte de « jumelage » des caisses vieillesse et invalidité-pensions.

⁂

Nous savons que les caisses de capitalisation ne peuvent, en principe, continuer à fonctionner que si elles ont été choisies par une caisse d'assurance maladie, par application du système de « jumelage » des caisses de répartition et de capitalisation (art. 28, § 5).

Il existe, rappelons-le, des exceptions par l'article 28, § 11, en faveur de certaines caisses qui n'auraient pas été choisies.

⁂

La gestion du risque invalidité-pension se trouve enfin répartie entre les caisses de capitalisation et les unions régionales, dans les conditions que nous avons indiquées.

Les caisses de capitalisation fixent le taux d'invalidité et liquident la pension; l'union régionale paye aux lieu et place des caisses de capitalisation les rentes d'invalidité pendant cinq ans à compter de la date d'entrée en jouissance. A l'expiration de cette période elles peuvent contribuer à la constitution des capitaux de couverture des caisses-invalidité. La charge du paiement incombe à la Caisse invalidité pour les années ultérieures.

CHAPITRE V

Transformation de la Caisse Générale de Garantie

Les réformes apportées amènent des modifications profondes dans le fonctionnement de la Caisse Générale de Garantie.

D'une manière générale le rôle de cet établissement public est considérablement diminué.

L'idée maîtresse du nouveau décret-loi consiste à réduire simultanément ses attributions et ses ressources.

***

La plupart de ses attributions passent aux nouvelles unions régionales, qui, dans leurs circonscriptions, vont se substituer partiellement à elle.

Il en résulte que, à ce point de vue, la gestion devient plus libérale, puisque les unions sont administrées par des représentants des caisses primaires mutualistes, alors que la Caisse Générale de Garantie est un organe plus ou moins étatisé.

De plus, il y a là un moyen qui évitera la complexité des opérations résultant de la mise à la charge de la Caisse Générale de Garantie de la plupart des dépenses qui étaient payées pour son compte par les caisses, telles que frais de gestion, majorations pour charges de famille, pensions d'orphelins et majoration d'allocation au décès. Ces charges seront désormais supportées directement par les caisses, ce qui supprime l'établissement délicat de règlements de comptes.

La Caisse Générale de Garantie n'aura presque plus de relations directes avec les caisses primaires; elle interviendra surtout auprès des unions régionales.

Enfin, le rôle de contrôle qu'exerçait la Caisse Générale de Garantie sur les caisses primaires et les employeurs passe presque intégralement entre les mains du Ministère du Travail et des services administratifs, comme nous aurons l'occasion de le constater en étudiant les nouveaux services régionaux.

⁂

Si les attributions et les charges de la Caisse Générale de Garantie sont diminuées, le législateur a estimé que ses ressources pouvaient l'être également. Il a vu là un moyen de réaliser d'appréciables économies, en particulier au profit du budget de l'Etat, par la diminution de la contribution financière de celui-ci au profit du fonds de majoration; le personnel de la Caisse Générale de Garantie est également réduit, ce qui supprime plusieurs fonctionnaires.

⁂

Les deux réformes s'enchaînent donc et les rédacteurs du décret-loi peuvent donc satisfaire à plusieurs des buts qu'ils poursuivaient : d'une part élargir les attributions des nouvelles unions régionales, représentant les caisses primaires mutualistes, et simplifier les opérations de ces caisses; d'autre part, alléger les charges de l'Etat par la réalisation d'économies dans la gestion.

Ces modifications apparaissent nettement dans les dispositions nouvelles concernant les attributions dévolues aux deux fonds que gère la Caisse Générale de Garantie, le fonds de majoration et le fonds de garantie, et les ressources correspondant à chacun.

SECTION I

Nouvelles attributions et ressources du fonds de majoration

« Le fonds de majoration » remplace l'ancien « fonds de majoration et de solidarité ». Des attributions de ce dernier il ne va garder qu'une partie.

Si les charges du fonds de majoration ont été ainsi allégées, ses ressources ont été également diminuées par le décret-loi.

§ I. — Allègement des charges

I. — *Charges subsistantes* (1).

Le fonds de majoration continue à fournir les compléments de pension destinés à porter au minimum légal les rentes de vieillesse servies par les caisses d'assurance.

Il verse les compléments de pension destinés à porter au minimum légal le montant des rentes acquises aux salariés de 60 à 65 ans à la date du 1er juillet 1930, dans les conditions fixées par l'article 15, § 3 de la loi du 5 avril 1928 modifiée.

Il continue à rembourser les dépenses entraînées par la liquidation de la loi des retraites ouvrières et paysannes du 5 avril 1910.

Comme le fonds de majoration et de solidarité, le nouveau « fonds » rembourse annuellement au budget des P. T. T. le forfait fixé par la loi de finances. Ce forfait, prévu par l'article 26, § 3, a pour objet d'indemniser le budget des P. T. T. de la franchise postale dont bénéficient, dans les conditions fixées par un arrêté du Ministre du Travail et du Ministre des P. T. T., les objets de correspondance adressés ou reçus par le Service des assurances sociales.

---

(1) Article 38, § 3.

II. — *Charges supprimées.*

Le fonds n'intervient plus pour les pensions d'invalidité, ce sont les unions régionales qui vont se substituer à la caisse.

Il n'intervient plus dans l'assurance décès.

Le fonds n'intervient plus en ce qui concerne les majorations pour charges de famille; là encore c'est l'union régionale qui va réassurer ces charges versées directement par les caisses primaires. Auparavant, ces majorations étaient intégralement à la charge du fonds de majoration non seulement pour les assurés obligatoires, mais aussi pour les assurés facultatifs (Loi de 1928 modifiée par les articles 20, § 1 et 41, § 2).

Le fonds n'intervient plus pour rembourser intégralement les frais d'administration et de gestion de tous les organismes d'assurances (anc. Loi, art 68, § 6). Les caisses tenaient une comptabilité de ces frais de gestion; ceux-ci étaient remboursés intégralement par la Caisse de garantie jusqu'à concurrence d'un maximum de 3,50 % des ressources de cotisations. Désormais, ces dépenses sont prélevées directement par les caisses sur les fonds d'assurance. Le maximum est d'ailleurs porté à 5 %.

Aux termes du règlement d'Administration publique du 19 mars 1936, le fonds de majoration n'a plus à supporter les frais de gestion de la Caisse Générale de Garantie, qui passent directement à la charge du fonds de garantie (art. 101, § 2 *in fine*, modifiant le règlement d'administration publique du 25 juillet 1930, art. 164 *in fine*).

§ II. — Diminution des ressources

C'est par la diminution des ressources affectées à la Caisse Générale de Garantie que les auteurs des décrets-lois ont essayé de réaliser d'importantes économies et d'alléger les charges de l'Etat. Par là cette réforme qui est liée

à la création des unions régionales, puisque nous savons que ces dernières se substituent partiellement à la Caisse Générale de Garantie, apparaît comme une des plus importantes modifications effectuées en octobre 1935, et une de celles qui répondaient à certaines des préoccupations essentielles du Gouvernement.

La diminution des ressources affectées au fonds de majoration va alléger à son égard les charges du budget de l'Etat, des caisses primaires et des employeurs.

⁂

En premier lieu la rédaction de la participation budgétaire de l'Etat avait été décidée bien avant la réforme du mois d'octobre par un décret-loi du 16 juillet 1935, dont l'article 1er dispose :

« La contribution annuelle de l'Etat au fonds de majoration et de solidarité, prévue par l'article 69 de la loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales, modifiée par les lois des 5 août 1929 et 30 avril 1930 *est réduite à* 140 *millions de francs* à partir du 1er juillet 1935 inclus ». Cette contribution était avant de 540 millions.

Néanmoins, une aide financière complémentaire de l'Etat est prévue par l'article 2 :

« Article 2. — L'article 33, § 8 de la loi du 5 avril 1928 modifiée est complété par les dispositions suivantes : « Toutefois dans le cas où les ressources prévues seraient insuffisantes à couvrir les charges du fonds de majoration et de solidarité, les excédents de dépenses seraient remboursés par le budget général dans la limite d'une somme égale au montant des réductions consenties à compter du 1er juillet 1935, sur la contribution forfaitaire de l'Etat, augmentée des intérêts capitalisés pour chaque année écoulée, à un taux qui sera fixé par un arrêté concerté des Ministres du Travail et des Finances, sans pouvoir des-

cendre au-dessous du taux d'intérêt des tarifs d'assurance-vieillesse ».

Ces dispositions permettent donc de réaliser annuellement une économie budgétaire de 400 millions. Elles ont été confirmées par l'article 38, § 5, 1° du décret-loi du 28 octobre 1935.

⁂

Par ailleurs, le Décret-loi a opéré une réduction des prélèvements effectués sur les cotisations perçues par les caisses.

Sous le régime antérieur, l'article 69, § 5 prévoyait « un prélèvement effectué sur toutes les cotisations d'assurés obligatoires et facultatifs, destiné notamment à lui permettre de faire face aux frais de gestion et aux charges de famille dont la quotité sera fixée chaque année par décret ».

D'autre part existait « un prélèvement: *a*) sur les cotisations affectées à l'assurance-vieillesse dans les conditions déterminées par l'article 14 et dont le produit est affecté à la garantie minimum des pensions; *b*) sur la cotisation affectée à l'assurance-décès, et destinée à garantir le minimum fixé par l'article 19, § 2; la quotité des prélèvements prévus au présent décret sera fixée annuellement par décret ».

En même temps qu'il libérait la Caisse Générale de Garantie d'une partie des charges mentionnées par les alinéas ci-dessus (frais de gestion, charges de famille), le législateur a jugé logique et opportun de supprimer en même temps les ressources qui y étaient affectées, pour ne conserver que celles qui correspondent aux attributions dont la caisse reste investie.

Le seul prélèvement sur les cotisations qui subsiste pour alimenter le fonds de majoration est celui effectué sur l'assurance vieillesse, ainsi que le décide l'article 38, § 5, 3° : « Le fonds de majoration est alimenté... 3° Par un

prélèvement sur les *cotisations affectées à l'assurance vieillesse* dans les conditions déterminées par l'article 11 *et dont le produit est affecté à la garantie du minimum des pensions* ».

La loi (article 2, § 7) décide qu'un arrêté signé du Ministre des Finances et du Ministre du Travail fixe chaque année les bases de répartition des cotisations entre les différents organismes d'assurance: on peut s'attendre vraisemblablement à ce que la part de ventilation attribuée à la Caisse Générale de Garantie soit très faible.

⁂

Enfin, une partie des anciennes contributions patronales a été supprimée.

L'ancienne loi, article 2, § 6 prévoyait une contribution patronale « pour chaque salarié, assuré ou non dont la rémunération totale annuelle est supérieure au salaire limite fixé à l'article 1er, § 2 et inférieure à 25.000 francs, l'employeur verse au fonds de majoration et de solidarité une contribution annuelle dont le montant est déterminé annuellement par un décret rendu sur la proposition du Ministre du Travail et du Ministre des Finances. Cette contribution ne peut être inférieure au tiers ni supérieure aux deux tiers de celle que l'employeur aurait à payer pour un assuré touchant une rémunération totale annuelle de 18.000 francs.

« Les contributions patronales ainsi visées sont totalisées à un compte spécial du fonds de majoration et de solidarité et leur montant est exclusivement réservé: 1° Au paiement de la cotisation patronale en ce qui concerne les salariés chargés de famille... 2° Eventuellement au service des indemnités pour charges de famille fixées par l'article 20 ci-après ».

Cette contribution patronale dont les ressources étaient affectées au paiement de majoration pour charges de

famille a été supprimée, en même temps que la Caisse Générale de Garantie a été libérée de la charge de cette catégorie de prestations.

Par contre, la loi a conservé une autre contribution patronale affectée, celle-là, au paiement de majoration de pensions vieillesse puisque la caisse continue à en assurer l'exécution. Elle a repris les dispositions de l'ancien article 3, § 3 dans l'article 38, § 5, 2° qui, renvoyant à l'article 3 nouveau, décide que « la contribution patronale est due pour l'emploi de tout salarié français ou étranger rentrant dans les conditions de l'article 1er, § 2 (c'est-à-dire tout assuré obligatoire): *a*) dont la retraite de vieillesse constituée sous un régime résultant de dispositions légales ou réglementaires est liquidée ou en instance de liquidation; *b*) âgé de 60 ans ou plus qui ne bénéficierait d'aucune retraite constituée dans ces conditions.

« Ces contributions doivent être acquittées trimestriellement sous les sanctions prévues à l'article 4 aux mêmes époques et dans les mêmes formes que la contribution patronale et ouvrière instituée par l'article 2 ».

Elles sont périodiquement versées au fonds de majoration.

SECTION II

Nouvelles attributions et ressources du fonds de garantie

Il prend la suite de l'ancien fonds de garantie et de compensation, mais ses attributions et ses ressources sont modifiées.

§ I. — Attributions et charges

C'est par l'intermédiaire et au profit des unions régionales prévues à l'article 30 que le fonds de garantie va désormais jouer.

Antérieurement, et de même que les unions de réassurance, il intervenait directement auprès des caisses défici-

taires pour leur venir en aide. Cela entraînerait des règles complexes pour la répartition de compétence dans ce domaine entre les unions et la Caisse Générale de Garantie. A présent ce sont les nouvelles unions régionales qui, se substituant dans leur circonscription à la Caisse Générale de Garantie, vont assurer directement la garantie aux caisses primaires. L'organe national n'interviendra plus éventuellement que pour aider les unions régionales, si la section de garantie de celles-ci se montrait à son tour incapable de faire face aux charges qui lui incombent (1).

C'est un décret rendu sur la proposition des Ministres du Travail et des Finances qui fixe les conditions relatives à cette aide financière du fonds de garantie aux unions régionales.

⁂

Pour la mise en œuvre du nouveau régime de l'assurance invalidité, on a également prélevé sur le fonds de garantie et au profit des unions régionales de réassurance, qui en ont désormais la gestion partielle, les capitaux destinés à la couverture des pensions d'invalidité liquidées avant le 1er janvier 1936 (2).

La Caisse Générale de Garantie prélève enfin chaque année sur les ressources du fonds de garantie la somme nécessaire au paiement de ses frais d'administration.

§ II. — Ressources du fonds de garantie

Jadis ces ressources comprenaient :

Un prélèvement de 2 pour 1.000 de toutes les cotisations perçues par les caisses (art. 70, ancien 1°).

Des prélèvements supplémentaires sur les cotisations vieillesse; le calcul de leur taux, assez compliqué d'ailleurs, était prévu par l'article 14.

---

(1) Cf. *supra*, p. 94 et *infra*, p. 127.

(2) Cf. *supra*, p. 95.

Des prélèvements sur les excédents des caisses : 2 % des excédents annuels devaient revenir au fonds de garantie et de compensation.

Les deux prélèvements ont été supprimés par le nouveau décret-loi; cependant, un prélèvement portant sur les cotisations afférentes aux risques de répartition reste prévu, à titre exceptionel et temporaire, pour le cas où l'actif de la section de garantie descendrait au-dessous de 200 millions; le taux doit être fixé par décret contresigné par les Ministres du Travail et des Finances.

Le dernier prélèvement sur les excédents annuels est par contre élevé de 2 % à 5 %.

Deux nouvelles catégories de ressources lui sont adjointes : une dotation initiale constituée par l'actif de l'ancien fonds de garantie et de compensation, puis les revenus de cette dotation.

CHAPITRE VI

Modifications apportées à la gestion financière des caisses.

Dans les modifications qui ont été apportées à la gestion financière des caisses, on retrouve nettement l'application des principes qui ont guidé le législateur pour l'ensemble de la réforme des assurances sociales.

D'abord il a prévu de nombreuses simplifications; à côté de celles qu'il a apportées pour de nombreux détails du fonctionnement financier, la plus importante est celle qui concerne les frais de gestion des caisses où l'intervention de la Caisse Générale de Garantie a été supprimée. Le système applicable aux réserves des caisses est également rendu moins complexe.

A côté de ce désir de simplification le législateur a manifesté aussi sa tendance à donner de larges pouvoirs aux caisses; c'est ce qu'il a fait en modifiant la réglementation de leurs placements et les conditions dans lesquelles les caisses peuvent disposer de leurs excédents.

Enfin les unions régionales jouent ici encore un rôle important, en particulier pour la couverture des déficits et se substituent, à l'égard des caisses, à la Caisse Générale de Garantie.

Nous verrons aussi dans cette étude combien la gestion financière de l'assurance invalidité a été modifiée. Nous savons déjà comment les unions ont eu à prendre en charge le service des soins aux invalides et le paiement des cinq premières années de pension invalidité; le décret-loi a complété cette première réforme en prévoyant pour les

caisses de capitalisation la constitution de capitaux de couverture.

SECTION I

Frais de gestion

§ I. — Suppression des remises de gestion

Le nouveau texte est venu supprimer le mécanisme compliqué des « remises de gestion » de l'ancien système.

La loi de 1928 modifiée mettait les frais d'administration des caisses à la charge de la Caisse Générale de Garantie. L'article 69, § 2 décidait, en effet : « Le fonds de majoration et de solidarité est destiné... à faire face aux dépenses de toute nature d'administration et de gestion de tous les organismes ». Le procédé était assez mal commode, car les ressources qui y étaient affectées par la Caisse Générale de Garantie devaient rester distinctes des ressources propres de l'assurance, ce qui obligerait à en tenir une comptabilité spéciale et supplémentaire.

L'intervention du fonds de majoration est désormais supprimée et les caisses prélèvent leurs frais de gestion directement sur leurs ressources propres. La distinction entre frais de prestations et frais de gestion devient donc une simple distinction comptable réalisée par un pur jeu d'écritures. « Les frais de gestion sont imputés par les caisses chargées des risques maladie et maternité sur les fonds de l'assurance et par les caisses chargées des risques vieillesse, décès et invalidité, ainsi que pour les unions visées à l'article 30 ci-dessus sur les revenus de leurs placements »(art. 31, § 6). Les ressources de gestion ne sont donc pas les mêmes pour les caisses de répartition et les caisses de capitalisation: sans doute le législateur a-t-il voulu éviter que les caisses de capitalisation ne soient amenées à augmenter le taux de leur cotisation pour couvrir leurs frais de gestion.

§ II. — Augmentation du maximum prévu pour les frais de gestion

L'ancien article 29, § 5 prévoyait que « les caisses d'assurances ne peuvent, en aucun cas, affecter à la gestion un pourcentage de frais supérieur à celui qui sera fixé pour les diverses caisses, par décret rendu sur la proposition du Ministre du Travail dans la limite d'un maximum égal à 3,50 *pour* 100 *des cotisations reçues* ».

Ce maximum est élevé à 5 % par le nouveau texte, qui vient décider que les frais de gestion « ne peuvent dépasser les maxima qui seront fixés pour chaque catégorie d'organismes par arrêté du Ministre du Travail. Ces maxima sont établis de telle façon que l'ensemble des frais de gestion des caisses et unions *n'excède pas en moyenne par an* 5 % *de l'ensemble des ressources prévues pour l'application des assurances sociales* ».

Il faut remarquer d'ailleurs qu'il s'agit là de 5 % de l'ensemble des ressources prévues pour l'application de la loi, c'est-à-dire sur le total des cotisations perçues, tandis que le maximum de 3,50 % était calculé sur les cotisations reçues par des organismes, déduction faite des ventilations.

SECTION II

Placements des caisses

Nous avons vu (1) que le décret-loi du 15 mai 1934 était venu apporter d'importantes restrictions à la liberté des caisses en cette matière, et comment par l'intermédiaire de la Caisse des Dépôts et Consignations le Gouvernement avait disposé des disponibilités des caisses pour financer la réalisation d'un plan de grands travaux contre le chômage (Plan Marquet). La modification de l'ancien article 31 de la loi de 1928 avait donc abouti à un régime par-

(1) Cf. p. 53 et sq. Analyse du décret-loi du 15 mai 1934.

ticulièrement restrictif du régime de placement des disponibilités des caisses.

En présence de cet état de choses quelle allait être l'attitude des auteurs du projet de réforme de 1935? Les tendances libérales que nous avons vu s'affirmer à plusieurs reprises allaient-elles l'amener à revenir à un régime plus souple? C'est peut-être ce qui se serait passé, mais le décret-loi du 15 mai 1934 ne le permettait guère car sa réalisation, déjà commencée, engage les fonds centralisés par la Caisse des Dépôts et Consignations jusqu'au 31 décembre 1940. Les rédacteurs du décret-loi de 1935 ont renoncé à détruire un plan en voie de réalisation, et c'est ce qui explique qu'ils n'aient guère changé le système des placements des caisses.

C'est ainsi que sous la rubrique « Dispositions transitoires » l'article 11 vient confirmer les dispositions du décret-loi du 15 mai 1934 et les adapter au nouveau régime :

« Art. 41. — 1) Par dérogation aux dispositions de l'article 33 ci-dessus, les caisses d'assurance vieillesse et d'assurance vieillesse et invalidité, et la Caisse Générale de Garantie en ce qui concerne le fonds de majoration, affectent, jusqu'au 31 décembre 1940, 75 % de leurs disponibilités à la constitution d'un fonds géré par la Caisse des Dépôts et Consignations.

» 2) La part des disponibilités de chaque caisse placée directement par la Caisse des Dépôts et Consignations peut être également investie, en tout ou partie, dans les conditions du paragraphe précédent.

» ... 4) Les disponibilités du fonds commun de travail prévu au § I du présent article sont utilisées par priorité en prêts aux collectivités qui participent à l'exécution de travaux en vue de réduire le chômage, dans les conditions prévues au décret-loi du 15 mai 1934 dont les articles 1 à 6 restent en vigueur ».

Le texte nouveau oblige également les unions régionales

à affecter à ce fonds commun une somme d'au moins 300 millions; elles pourront céder cette créance sur le fonds aux caisses d'assurance invalidité pour contribuer à la constitution de capitaux de couverture de leurs pensions.

Cette contribution obligatoire des unions est nouvelle et n'était pas imposée aux précédentes unions de réassurance.

Le Règlement d'Administration Publique du 19 mars 1936 est venu compléter les dispositions de l'article 41 par son article 121.

« La Caisse des Dépôts et Consignations » transporte en vue de leur investissement par ses soins, du compte courant de fonds disponibles au compte du fonds de placements la moitié des disponibilités susceptibles d'être employées.

Toutefois, jusqu'au 31 décembre 1940 la Caisse des Dépôts et Consignations, conformément aux dispositions du décret-loi du 28 octobre 1935 transporte les sept huitièmes des disponibilités susceptibles d'être employées au compte « fonds de placement »; elle impute six huitièmes au fonds commun de travail et dispose du dernier huitième pour le compte de la caisse » (§ 1).

Les articles 118, 120 et 121 du Règlement d'Administration Publique du 19 mars 1936 sont venus confirmer ces dispositions en précisant les rapports financiers entre les caisses, les unions et la Caisse des Dépôts et Consignations.

⁂

Si le décret-loi de 1935 a conservé les dispositions restrictives du décret-loi du 15 mai 1934, il a néanmoins par ailleurs apporté quelques assouplissements au régime des placements immobiliers .

L'article 7, § 1 du décret-loi de 1934 remplaçant le § 1 de l'article 31 décidait que « L'ensemble des placements

immobiliers d'une caisse ne pourra excéder 10 p. 100 du montant total de ses placements. Aucun placement immobilier nouveau ne pourra être effectué par les caisses pour lesquelles la proportion ci-dessus se trouvera déjà dépassée, ou pour leur compte aussi longtemps que la situation desdites caisses ne sera pas régularisée ».

Ce maximum est porté de 10 % à 15 % du montant total des placements d'une caisse (art. 33, nouveau § 4).

D'autre part les immeubles achetés devaient être « bâtis et entièrement achevés, sis dans des villes de plus de 100.000 habitants ou dans le département de la Seine ».

Une première dérogation est portée par l'article 30, § 7 qui prévoit que les dépenses engagées par les unions régionales au titre de l'armement sanitaire et de la prévention « ne sont pas considérées comme des placements, *même lorsqu'elles comportent des acquisitions immobilières* ».

Cette dérogation a pour but de faciliter le rôle dévolu aux unions régionales en ce qui concerne leurs attributions sanitaires, et nous avons vu que le législateur n'avait rien négligé pour augmenter leur action dans ce domaine. On n'a pas voulu que les dispositions restrictives du décret-loi de 1934 puissent empêcher ces unions de créer ou subventionner des crèches, sanatoria, préventoria, colonies de vacances, maisons de convalescence et de retraite, etc... et on comprend le désir très louable qui a guidé les rédacteurs dans cette matière.

Par ailleurs, l'article 33, § 3 apporte lui aussi une seconde dérogation aux principes du décret-loi de 1934 en venant décider que « les caisses d'assurances peuvent être autorisées par la Caisse Générale de Garantie, en vue de l'installation de leurs services administratifs à acquérir des immeubles ou à les aménager ». Les rédacteurs du décret-loi ont pensé qu'il était logique de permettre à des caisses instituées dans des villes de moins de 100.000 habitants d'acquérir des immeubles bâtis pour le logement de leurs

services administratifs, ou des terrains au cas où il y aurait obligation ou avantage pour elles à les faire construire elles-mêmes. Il a néanmoins tenu à ce que la Caisse Générale de Garantie contrôle la régularité et l'opportunité de ces opérations, pour éviter qu'elles ne soient ou simulées (le véritable but de l'opération étant non la création d'un siège pour les services administratifs, mais un placement à but lucratif) ou trop onéreux pour les Caisses.

SECTION III

Droit de disposition des caisses sur leurs excédents

Plusieurs changements sont à signaler.

Les prélèvements obligatoires vont être modifiés au profit des nouvelles unions régionales.

Le système des réserves est simplifié.

Enfin les règles concernant l'utilisation des bonis sont différentes, et le texte nouveau témoigne du désir de permettre leur meilleure utilisation en vue de la prophylaxie.

§ I. — Modification des prélèvements obligatoires

I. — *Prélèvements des caisses de répartition*

Les prélèvements sont augmentés principalement au profit des unions régionales. Le législateur a tenu compte de l'importance du nouveau rôle qu'elles auront à jouer, et de la diminution corrélative de certaines attributions de la Caisse Générale de Garantie, et, en particulier du fonds de majoration (1). Ces considérations expliquent la modification du régime des prélèvements de leurs taux.

L'ancien article 32 instituait deux prélèvements sur les caisses maladie-maternité; le premier était de 5 % au profit « d'une union départementale ou interdépartemen-

(1) Cf. p. 106.

tale des caisses d'assurances sociales pour la réassurance dont la constitution et le fonctionnement seront fixés par décret. Désormais ce prélèvement est porté à 20 % (art. 34, § 1).

Le second prélèvement existait au profit de la Caisse Générale de Garantie et était de 5 % dont 3 % destinés au fonds de majoration et de solidarité et 2 % au profit du fonds de garantie et de compensation. Le nouveau prélèvement reste de 5 % mais existe uniquement au bénéfice du fonds de garantie; ceci est dû à la diminution du rôle du fonds de majoration avec le nouveau régime.

II. — *Prélèvement sur les excédents des caisses de capitalisation*

L'article 34, § 4 nouveau prévoit une nouvelle affectation possible des excédents des caisses de capitalisation :

« La moitié des bénéfices annuels des caisses d'assurance vieillesse dont le bilan antérieur accuse des excédents d'actif est affectée dans les conditions à fixer par arrêté du Ministre du Travail à la couverture des dépenses de l'assurance invalidité ».

C'est on le voit la réalisation de la « couverture de l'assurance invalidité » mesure de prudence réclamée à maintes reprises.

§ II. — Les réserves

Là aussi des simplifications sont apportées.

I. — *Réserves des caisses de répartition*

Les caisses devaient créer deux fonds de réserve obligatoires :

1° Sur les excédents annuels de recettes afférents aux services de répartition était effectué un prélèvement de 20 % *pour un fonds de réserve générale* propre à chaque caisse jusqu'à ce que la valeur de ce fonds atteigne une

somme égale au produit de cotisations de la dernière année inventoriée (ancien article 33, § 1).

2° *Un fonds spécial* était constitué par un prélèvement de 25 % sur les mêmes éléments d'actif. C'est le décret du 25 juillet 1930 qui a établi ce fonds spécial en son article 8. « Il est constitué dans chaque caisse de répartition un fonds de réserve général commun à tous les risques gérés par elle. Il est également constitué, dans toute caisse couvrant plusieurs risques un fonds de réserve spécial pour chacun des risques maladie, maternité, décès, invalidité, vieillesse pour autant que lesdits risques sont assurés par la caisse »; l'article 9, § 2 en précisait le taux : « Les réserves prévues à l'article 33, § 5 de la loi et spéciales à chacun des risques de répartition, tels qu'ils sont définis à l'article 32, § 1 de la loi *sont alimentées, après que les prélèments prévus à l'article* 33, § 1 *de la loi ont été effectués* (*il s'agit ici du prélèvement de* 20 %) *par un prélèvement de* 25 % *sur les excédents du compte général profits et pertes,* dans les conditions prévues à l'article 14, § 3 du présent décret et jusqu'à ce que le montant de chacune atteigne le total des dépenses, afférentes au risque intéressé, effectuées pendant l'année précédente, lorsque l'assurance de ce risque aura fonctionné pendant ladite année ».

Le nouveau décret-loi a porté le fonds de réserve général de 20 % à 35 %; par contre le second prélèvement devient facultatif; cette suppression est en corrélation avec l'établissement du prélèvement de 20 % au profit des nouvelles unions régionales, prélèvement que l'on peut assimiler à une sorte de réserve qui serait faite par l'union en faveur de la caisse, puisque le fonds constitué doit servir à accorder aux caisses membres de l'union soit des majorations, soit des avances ou subventions en cas de déficit.

II. — *Réserves des caisses de capitalisation.*

La première moitié des bénéfices annuels ayant été affectée à la couverture de l'assurance invalidité, « la

seconde moitié reste acquise aux caisses qui doivent l'affecter à la constitution d'une réserve de prévoyance. Lorsque cette réserve sera au moins égale à 10 % des réserves mathématiques, augmentées, s'il y a lieu, des capitaux de couverture des pensions d'invalidité, les caisses d'assurance vieillesse ou d'assurance vieillesse et invalidité pourront, à partir du 1er janvier 1946, et sur autorisation préalable du Ministre du Travail, effectuer des prélèvements sur le solde disponible en vue d'attribuer des majorations de pensions à leurs adhérents » (art. 34, § 4).

Il s'agit là de la constitution d'une sorte de réserve correspondant à celles prévues pour les caisses de répartition, avec cette différence qu'après le 1er janvier 1946 elles pourront se transformer, sur autorisation du Ministre du Travail, en « bonis » destinés à des majorations de prestations.

§ III. — Emplois des bonis.

Les bonis sont, rappelons-le, le solde d'actif d'une caisse, une fois que les prélèvements et affectations indiqués ci-dessus ont été opérés.

Sous le régime de l'ancien article 33, § 2 et dans la mesure des affectations prévues que nous indiquerons ultérieurement, les caisses avaient la libre disposition de leurs bonis.

Désormais, au contraire, le contrôle du Ministre du Travail va intervenir en ce domaine : Les « bonis » ne peuvent être affectés que sur autorisation du Ministre du Travail. Toute décision de refus doit être motivée. En cas de non réponse dans les six mois de la demande, celle-ci est considérée comme rejetée (article 34, § 2 *in fine*).

Cette restriction apportée par le nouveau décret-loi du 28 octobre 1935 s'explique peut-être par le fait que ses rédacteurs ont, par ailleurs, élargi la liste des affectations dont ces bonis étaient susceptibles.

La loi de 1928 prévoyait, en effet, pour eux trois affecta-

tions possibles : le solde peut être affecté en tout ou partie:

1° à une augmentation des prestations de la caisse « tout d'abord à l'attribution de primes d'allaitement et de bons de lait aux femmes non assurées des assurés ». Il y avait là un moyen de combler l'une des lacunes de la loi — « ... à une diminution du pourcentage mis à la charge des assurés pour les frais médicaux et pharmaceutiques, et notamment pour la maternité, à une participation plus élevée aux frais médicaux et pharmaceutiques à prévoir en faveur des retraités par le fonds de majoration ou de solidarité, à des allocations supplémentaires pour ascendants ou enfants âgés de plus de 16 ans à la charge de l'assuré, ou à la constitution de réserves propres à régulariser ces augmentations » (art. 33, § 2);

2° le solde pouvait aussi être employé à distribuer des ristournes aux cotisants, jusqu'à concurrence des trois-quart;

3° « Les caisses d'assurances peuvent également employer leur solde à créer ou développer des œuvres de maternité et d'enfance, des hôpitaux, sanatoriums, préventoriums, dispensaires, maisons de convalescence ou de retraite et autres institutions d'hygiène sociale et de prophylaxie générale » (art. 33, § 4).

⁂

Le nouveau décret-loi est venu modifier quelque peu ces affectations dont la liste est limitative; ces affectations sont prévues par l'article 34, nouveau § 2 et § 5.

En premier lieu les ristournes aux cotisants sont supprimées car elles ne sont plus mentionnées.

Les deux autres catégories d'affectations subsistent avec quelques modifications :

I. — *Majoration de prestations.*

L'article 34, § 2 émumère les affectations destinées à

des majorations de prestations; ce sont les prélèvements destinés :

« *a*) A attribuer des primes d'allaitement et des bons de lait aux femmes non assurées des assurés sociaux;

b) A servir des prestations en nature de l'assurance maladie aux ascendants ou enfants âgés de plus de 16 ans à la charge des assurés;

c) A continuer le service de ces prestations aux assurés ou à leurs ayants-droit non guéris à l'expiration du délai de six mois prévu à l'article 6, étant entendu que ces prestations ne peuvent être cumulées, en ce qui concerne les assurés avec celles prévues par l'article 10;

d) A servir des prestations complémentaires aux assurés ou à leurs ayants-droit, en cas d'interventions chirurgicales graves ou de traitements coûteux prolongés;

e) A encourager au moyen d'avantages supplémentaires l'observation par les intéressés des prescriptions visées à l'article 9, § 7 ci-dessus et favoriser le développement des organisations d'infirmières visiteuses.

Les services visés aux alinéas *a, b, c, d, e* peuvent être assurés soit directement par la caisse d'assurances, soit par l'intermédiaire d'institutions existantes auxquelles les caisses attribuent des subventions ».

Cette nouvelle liste des affectations de majorations de prestations appelle quelques remarques essentielles :

1° L'alinéa « *a* » qui vise l'attribution de primes et bons d'allaitement modifie un peu l'ancien système. En effet, la priorité établie en faveur de ces primes d'allaitement est supprimée; l'ancien article 33, § 2 décidait que les augmentations de prestations devaient comprendre « *tout d'abord* » l'attribution de primes d'allaitement et de bons de lait aux femmes d'assurés non assurées : cette précision n'existe plus dans le nouveau texte.

2° L'énumération des affectations reste limitative, mais est sensiblement augmentée : celles prévues par les alinéas *c, d, e,* sont nouvelles, en particulier le développe-

ment des organisations d'infirmières qui montre une fois encore le désir des auteurs du décret-loi de favoriser la prévention sanitaire;

3° Le nouveau texte prévoit, pour la réalisation de ces prestations supplémentaires, l'intervention éventuelle d'institutions déjà existantes subventionnées par les caisses, ce qui peut faciliter l'œuvre de ces dernières en s'assurant des concours autorisés.

II. — *Création ou développement d'œuvres de prophylaxie.*

Le nouveau texte reprend les dispositions de l'ancien article 33, § 4, mais vient préciser le cadre dans lequel ces affectations joueront : ce sera celui de la région, et ce sont les nouvelles unions régionales qui interviendront en accord avec les caisses pour les utiliser. Cela vient confirmer l'importance du rôle confié à ces unions pour la prévention et l'armement sanitaire (1). Nous avons vu que les dépenses engagées à ce titre ne sont, en aucun cas, considérées comme des placements, même s'il s'agit d'acquisitions immobilières, ce qui facilite beaucoup l'activité des caisses en la matière en leur évitant les restrictions qui restent prévues par l'article 33, nouveau § 1 et § 4 (2).

SECTION IV

Déficits des caisses

Le problème du déficit des caisses est particulièrement important, et la manière dont il est réglé influe directement sur le bon fonctionnement de la loi. C'est dire que, comme le législateur de 1930, les auteurs des décrets-lois de 1935 ont aporté tous leurs soins à y donner une solution satisfaisante.

Comme auparavant, le texte nouveau prévoit des orga-

(1) Cf. *supra*, p. 98.

(2) Cf. *supra*, p. 99.

nismes de garantie destinés à venir en aide aux caisses, dans certaines conditions; mais, tandis que ce rôle était dévolu au fonds de garantie et de compensation de la Caisse Générale de Garantie, ce sont désormais les nouvelles unions régionales de réassurance qui auront cette tâche à remplir; elles-mêmes, le cas échéant, pourront faire appel à la section de garantie de la Caisse Générale, au cas où elles viendraient à leur tour à accuser un déficit, mais les relations directes entre les caisses primaires et la Caisse Générale de Garantie sont supprimées (1).

En analysant les conditions d'interventions des unions régionales et les modalités de cette intervention, nous aurons l'occasion de préciser certaines différences de détail avec le mécanisme antérieur prévu pour la mise en jeu de la Caisse Générale de Garantie.

§ I. — Conditions d'intervention de l'union régionale

Dans quelles conditions l'union régionale va-t-elle être amenée à intervenir pour aider une caisse qui accuse un déficit ?

Il faut d'abord que, dans l'établissement de leur situation d'actif, les caisses fassent état des subventions qui ont pu leur être allouées éventuellement par la section de compensation de l'union régionale de réassurance dont elles font partie (art. 30, § 5).

Une fois ce bilan établi, le déficit peut subsister. Les conditions à remplir pour faire alors appel à la garantie de l'union régionale sont beaucoup moins complexes que celles qui étaient exigées antérieurement pour recourir soit à l'union de réassurance, soit à la Caisse Générale de Garantie – selon l'étendue du déficit – et le nouveau texte marque une simplification très importante par rapport à l'ancien. Voici, en effet, la procédure qui devait être suivie auparavant par la caisse. « Pour couvrir le déficit, la

(1) Cf. *supra*, p. 94 et 112.

caisse recourt premièrement aux excédents d'actif afférents aux autres risques, deuxièmement aux excédents d'actif ressortant du compte général profits et pertes, troisièmement au fonds de réserve spéciale au risque déficitaire, quatrièmement au fonds de réserve générale, cinquièmement, mais seulement pour moitié du déficit restant aux fonds de réserve spéciaux des autres risques. Ensuite, mais ensuite seulement, elle recourt à l'union départementale pour la réassurance et enfin à la Caisse Générale de Garantie » (1). Un tel système assez compliqué avait, en outre, l'inconvénient de risquer d'épuiser les réserves d'une caisse.

Le nouveau texte prévoit une procédure à la fois plus simple et moins dangereuse.

Au cas de déficit « il y est fait face tout d'abord par un prélèvement sur les réserves de la caisse. Ce prélèvement est au moins égal à la fraction des fonds de réserve dépassant le maximum visé au § I[er] du présent article, et au reliquat des excédents de recettes antérieures non employé dans les conditions fixées au § I[er] ci-dessus ». Par conséquent, avant de faire appel à l'union, la caisse en déficit doit, au préalable, opérer un prélèvement sur ses propres réserves. Mais il faut remarquer que ce prélèvement n'épuisera pas les réserves de la caisse puisqu'il ne jouera qu'à partir du maximum légal prévu, c'est-à-dire seulement sur l'excédent d'un fonds de réserve égal au produit des cotisations de la dernière année inventoriée (art. 34, § 1, 1°). Néanmoins, les caisses devront aussi prélever intégralement le reliquat des excédents des recettes antérieur non employé, c'est-à-dire les « bonis non employés ».

Lorsque ces conditions sont remplies, et si le prélèvement est insuffisant à combler le déficit, l'union devra intervenir.

(1) Hubert, Leproust et Javerzac, *Les assurances sociales*, Paris, 1931, § II, p. 411.

§ II. — Mode d'application de la garantie de l'union régionale de réassurance

Alors qu'à présent seule l'union de réassurance aura à intervenir pour aider les caisses en déficit, avec l'ancien procédé à l'intervention de l'union pouvait s'ajouter celle de la Caisse Générale de Garantie.

I. — *Cas d'intervention des unions de réassurance et de la Caisse Générale de Garantie.*

La double intervention éventuelle de l'union de réassurance et de la Caisse Générale de Garantie donnait lieu à une réglementation des plus complexes contenue dans le décret du 25 juillet 1930 sur « la comptabilité et la statistique des assurances sociales » (art. 10) interprétant et complétant les dispositions de l'ancien article 33 de la loi de 1928 modifiée.

Il fallait d'abord distinguer trois catégories de déficits :

« Une caisse est dite, pour un risque déterminé et pour une année déterminée :

« En déficit du premier degré, lorsque ce déficit ne dépasse pas 1/9e des sommes dont le compte spécial au risque a été crédité d'après les bordereaux établis au service départemental;

« En déficit du dexième degré, lorsque ce déficit est compris entre 1/9e et 2/9es des dites sommes;

« En déficit extraordinaire, lorsque ce déficit dépasse les 2/9es des dites sommes.

« Les déficits prévus au présent paragraphe s'entendent compte tenu des recettes à recouvrer et des restes à payer sur l'exercice conformément à l'article 12 du présent décret. » (Art. 10, § 2).

Tant que le déficit reste du premier degré, la caisse peut s'adresser pour moitié du déficit à la caisse de compensation afférente au risque considéré de l'union départementale ou interdépartementale de réassurance.

« Si le déficit visé par le paragraphe précédent est du deuxième degré, précise le décret du 25 juillet 1930, l'union des caisses ne supporte que la fraction correspondant au déficit du premier degré; le surplus est couvert par le compte afférent au risque intéressé du fonds de compensation de la Caisse Générale de Garantie, qui consent à cet effet à la caisse déficitaire, soit un versement définitif, soit une avance avec ou sans intérêts. »

« Si le déficit restant est un déficit extraordinaire, la caisse, pour la fraction dépassant le déficit du deuxième degré a recours à la procédure prévue à l'article 33, § 6 de la loi. »

Le nouveau texte, qui prévoit uniquement l'intervention des unions régionales de réassurances, simplifie considérablement la question. Ce n'est, en effet, que dans le cas d'insuffisance des ressources de la section de garantie de l'union que celle-ci pouvait faire appel au fonds de garantie géré par la Caisse Générale de Garantie, dont l'intervention se trouve par conséquent ici réduite au strict minimum; cette réforme permet de supprimer la distinction entre les trois catégories de déficits.

Etant donné que l'union de réassurance va être désormais l'organisme principal de garantie, on comprend que le nouveau texte ait prévu un contrôle particulier de son intervention; il comprend, en effet, une disposition qui ne figurait pas dans l'ancienne loi; elle est relative au refus d'une union de répondre à l'appel d'une caisse déficitaire:

« En cas de refus par l'union régionale de donner suite à une demande de subvention ou d'avance, cette demande peut être soumise à une commission arbitrale composée d'un membre du Conseil d'administration de la Caisse Générale de Garantie désigné par le Président du Conseil d'administration, d'un représentant de l'union régionale et d'un représentant de la caisse intéressée. Le règlement général d'administration publique fixe les conditions de fonctionnement de la dite commission. »

Le règlement d'administration publique du 19 mars 1936 est venu le faire dans son article 117, ainsi conçu :

« § I. La commission arbitrale instituée par l'article 30, § 5 du décret-loi du 28 octobre 1935 est réunie à la diligence, soit de la caisse à laquelle une subvention ou une union a été refusée par l'union régionale, soit du Ministre du Travail ou du Directeur du Service Régional.

§ 2. La requête est adressée à la Caisse Générale de Garantie : Le Président du Conseil d'administration de celle-ci choisit un membre de ce Conseil comme représentant de ladite caisse à la commission arbitrale. Ce délégué remplit les fonctions de Président de la commission.

§ 3. L'union régionale et la caisse primaire intéressées, sur invitation du Président de la commission arbitrale faite dans les quinze jours suivant la réception de la requête, procèdent à la désignation de leurs représentants respectifs. Elles en font connaître les noms dans la huitaine au président, à qui incombe le soin de réunir la commission dans la quinzaine suivante.

§ 4. La commission se réunit au siège du service régional. La caisse demanderesse est tenue de présenter à la commission les pièces relatives à sa gestion administrative et financière. La commission peut entendre toute personne et ordonner toutes enquêtes, vérifications et autres mesures d'instruction.

§ 5. La commission statue à la majorité des voix. Sa décision, qui doit être motivée, est exécutoire et sans appel.

§ 6. Au cas où la Commission arbitrale estime que la demande de la caisse n'est pas fondée, elle peut saisir le Ministre du Travail des redressements à effectuer, et proposer le retrait d'agrément.

§ 7. En cas de refus par l'union régionale d'exécuter la décision de la Commission arbitrale, le Ministre du Travail fait verser d'office par la Caisse des Dépôts et Consignations, sur le compte de l'union régionale, le montant

de la subvention ou de l'avance reconnue justifiée par la Commission arbitrale ».

II. — *Modalités d'intervention des unions de réassurance et de la Caisse Générale de Garantie.*

Une fois l'intervention de l'organisme de garantie — actuellement l'union régionale — assurée, la question se pose de savoir de quelle manière il va venir en aide à la caisse en déficit. Va-t-il lui accorder une subvention qui restera définitivement acquise à celle-ci, ou, au contraire, dans ce dernier cas les avances seront-elles faites à titre gratuit ou porteront-elles intérêt ? Autant de questions qui après s'être posées pour le législateur de 1928 et 1930 l'ont été pour les rédacteurs du décret-loi de 1935. Nous verrons que les solutions adoptées par l'un et par l'autre diffèrent assez sensiblement.

A. — *Modalités d'intervention sous le régime antérieur.* — Lorsque c'était l'union de réassurance qui intervenait au cas de déficit du premier degré et du deuxième degré, la section de compensation de l'union départementale ou interdépartementale prenait à sa charge définitivement la fraction de déficit qu'elle était amenée à couvrir.

Lorsque c'était, au contraire, la Caisse Générale de Garantie qui intervenait, cette intervention était beaucoup moins simple. S'agissant d'un déficit du deuxième degré, la Caisse Générale de Garantie pouvait couvrir la fraction qui excédait la part correspondant au déficit du premier degré (couverte, nous l'avons vu, par l'union de réassurance) soit par un versement définitif, soit par une avance portant ou non intérêt. Si la Caisse de Garantie intervenait au contraire pour un déficit extraordinaire, ses pouvoirs étaient beaucoup plus larges, pour la fraction dépassant le déficit du deuxième degré. La caisse « a recours à la procédure de l'article 33, § 6 de la loi. La Caisse Générale de Garantie peut, en ce cas, consentir à la caisse défi-

citaire une subvention ou une avance, conditionnée par la réduction des prestations dans la limite d'un maximum de 20 %; elle peut, en outre, lorsque cette réduction paraît insuffisante pour permettre à la caisse de faire face à ses obligations, imposer une augmentation des cotisations jusqu'à concurrence du maximum d'un quart. En cas de refus d'avance, le Conseil supérieur des assurances sociales est saisi d'une proposition de retrait d'agrément dans les conditions prévues à l'article 27 de la loi » (art. 10, § 3 à 6).

B. — *Système actuel.* — Le système précédent, manifestement très complexe, a été remplacé par des dispositions beaucoup plus simples. En effet, le nouveau texte se borne à prévoir que l'intervention de la deuxième section de l'union pourra comporter soit des subventions exceptionnelles, soit des avances (art. 30, § 5, alinéa 6) et que, d'autre part, « des avances exceptionnelles de trésorerie peuvent être consenties aux caisses par l'union sur l'ensemble de ses ressources dans les limites fixées par arrêté du Ministre du Travail » (art. 30, § 6).

Quant aux attributions plus larges de la Caisse Générale de Garantie au cas de déficit extraordinaire, elles passent désormais au Ministre du Travail (art. 34, § 7 et 8).

« Le Ministre du Travail peut, soit directement, soit par la demande des unions régionales, prendre toutes mesures de contrôle et de redressement jugées utiles à l'égard des organismes dont la situation est déficitaire; il peut poursuivre les administrateurs en cas de faute lourde et personnelle comme civilement responsables de leur mauvaise gestion, prescrire, s'il y a lieu, la réduction des prestations, dans les limites fixées au paragraphe 8 du présent article. Tout refus de la part d'une caisse d'appliquer les mesures prescrites par le Ministre du Travail donne lieu à une procédure de retrait d'agrément ». Ces mesures sont les mêmes que celles que pouvait prendre la Caisse

Générale de Garantie par application de la procédure de l'ancien article 33, § 6.

La réduction des prestations prévue ci-dessus peut être au maximum de 20 % et le Ministre peut rendre plus difficiles les conditions d'obtention des prestations (art. 34, § 8).

CHAPITRE VII

La nouvelle organisation des services administratifs et du contentieux.

SECTION I

Les services administratifs

Parallèlement à la régionalisation des unions de caisses, a été réalisée celle des services administratifs.

Prévue par le décret-loi du 16 juillet 1935, la réforme a été achevée et complétée par le décret-loi du 28 octobre 1935.

Par cette régionalisation se manifeste à nouveau le désir de simplifier le fonctionnement des services, et celui de réaliser des économies par une diminution du nombre des fonctionnaires et une rationalisation des travaux matériels. Elle a permis, en effet, à la fois une réduction importante du personnel administratif et une augmentation des effectifs des contrôleurs et inspecteurs.

Des transformations ont été aussi opérées dans les organes de l'Administration centrale.

§ 1. — L'Administration centrale

C'est ici qu'il y a eu le moins de modifications. La Direction Générale des Assurances Sociales, instituée au Ministère du Travail, reste l'organisme de base de tout le système administratif.

Par contre, le service de contrôle a subi quelques retouches. Ici, en effet, va se manifester la tendance du législa-

teur à renforcer les moyens de surveillance de l'Etat pour assurer un fonctionnement satisfaisant de la loi. Aux termes de l'article 68, § 2 de la loi de 1930 ce rôle était confié au service du contrôle des retraites fonctionnant auprès du Ministère du Travail avant la loi. Désormais, un service spécial est institué (art. 37, § 2). Il semble d'ailleurs que le nouveau contrôle soit destiné à être groupé en un service unique au Ministère du Travail, et que l'ancien contrôle de la Caisse Générale de Garantie prévu par l'article 65, § 2 de la loi de 1930 soit supprimé, car le texte nouveau n'en fait pas mention. En effet, l'ancien article 65, § 2 prévoyait que « les employeurs sont tenus de recevoir à toute époque *les inspecteurs mandatés par le Ministère du Travail* et *par la Caisse Générale de Garantie* et *les fonctionnaires du contrôle du Ministère du Travail...* ». Or le nouveau texte qui traite de ce contrôle, l'article 4, § 1, ne cite plus que les « contrôleurs ou inspecteurs désignés par le Ministre du Travail » sans mentionner des inspecteurs désignés par la Caisse Générale de Garantie.

En revanche, l'ancien contrôle du Ministère des Finances subsiste à côté de celui du Ministère du Travail, car il est prévu que les caisses et leurs unions « fonctionnent sous la surveillance et le contrôle de l'Etat, qui est exercé par le Ministre du Travail et le Ministre des Finances (art. 31, § 7).

Le Contrôle Supérieur des Assurances sociales fonctionnant auprès du Ministère du Travail conserve sensiblement la même composition. Notons pourtant que le nombre des représentants du Ministère des Finances est porté de deux à trois, et que le personnel des services régionaux y comptera deux représentants.

La sous-section permanente de ce Conseil, qui se divisait en quatre sous-sections (technique et financière, administrative et de garantie contre le chômage, juridique, médico-pharmaceutique), ne comportera plus que trois

sous-sections (financière, administrative et juridique, médico-pharmaceutique) (art. 37, § 8).

Le Conseil Supérieur comprendra comme membres, le Directeur de l'Agriculture et trois représentants des Sociétés et unions de secours mutuels agricoles.

§ II. — L'Administration régionale

Les services administratifs départementaux du système de 1930 sont transformés en services régionaux. Là encore se retrouve le désir du législateur de faire de la région la base du fonctionnement des assurances sociales.

La réforme a été réalisée par le décret-loi du 16 juillet 1935 qui est venu modifier l'article 68 de la loi du 5 avril 1928 comme suit :

« Art. 68 modifié :

« § 1. Le Ministre du Travail est chargé d'assurer, par ses services d'administration centrale l'application de la présente loi. Dans les départements *des services régionaux des assurances sociales, placés sous l'autorité du Ministre, dont le nombre et la circonscription sont fixés par décret concourent à cette application.*

....

« § 4. Les services régionaux des assurances sociales seront constitués par le regroupement des services départementaux actuels des assurances sociales, compte tenu des réductions de personnel que doit entraîner ce regroupement. Le Directeur et le personnel seront nommés par arrêté du Ministre du Travail.

« § 5. Les services régionaux des assurances sociales assurent l'application de la loi.»

En application de ce texte, un règlement d'administration publique a été publié dans le *Journal Officiel* des 26 et 27 septembre 1935. Nous savons comment il a créé quinze régions (1).

---

(1) Cf. *supra*, p. 90 et 91.

La réforme ainsi faite a été incorporée dans l'article 37 du décret-loi du 28 octobre 1935.

Rappelons que les services sont constitués au siège de chaque chef-lieu de circonscription de chèques postaux. Cette coïncidence voulue est logique, car désormais une grande partie du versement des cotisations se fera par chèques postaux.

Nous savons aussi que les unions régionales ont également leur siège dans la même ville que les services régionaux et la même circonscription que ces services.

A Ajaccio le service a pour circonscription le département de la Corse et est rattaché au service régional de Marseille.

La réforme aboutit aussi à une très large déconcentration. Les anciens services étaient, en effet, placés sous l'autorité directe et immédiate du Préfet. Désormais, les nouveaux services vont se trouver soustraits à cette direction et relèveront directement du Ministère du Travail.

⁂

Par cette régionalisation des assurances sociales, le législateur a voulu atteindre ici encore les buts principaux qui ont guidé ses réformes.

D'abord il espère ainsi aboutir à la centralisation et à la rationalisation des travaux d'ordre matériel, avec pour résultat une économie de temps et de frais de gestion.

Par la mise à la retraite anticipée de directeurs chefs de section et commis, il compte réaliser d'appréciables économies budgétaires.

Enfin, il prévoit le renforcement du contrôle : parmi les directeurs et chefs de services dont le poste est supprimé, certains vont être chargés des fonctions d'inspecteur et vont venir ainsi renforcer le personnel de contrôle. On espère ainsi aboutir à une meilleure application de la

loi et à une amélioration de son rendement financier (1).

SECTION II

Le contentieux

D'une manière générale, les commissions de la loi de 1928 ont été conservées; par contre, leurs circonscriptions territoriales ont été, pour la plupart, agrandies.

Le Décret-loi a créé en outre une commission supérieure de contrôle, qui vise certains conflits relatifs à l'exécution du contrôle du service technique.

Quelques simplifications ont été apportées en matière de justice répressive et son action pourra être mise plus aisément en jeu.

§ I. — Juridiction de droit commun : la commission d'arrondissement

L'ancien article 63 instituait « une commission cantonale composée du juge de paix, président, d'un employeur et d'un assuré assistés du greffier du juge de paix.

« Dans la première quinzaine de chaque année, le service départemental ou interdépartemental choisira par canton les employeurs et assurés appelés au nombre de huit, dont quatre employeurs et quatre assurés, à faire partie durant l'année de ladite commission, ainsi que deux suppléants par canton.

« La mission de chacun deux durera trois mois. »

---

(1) Tableau de l'effectif des services d'assurances sociales avant et après le décret-loi du 28 octobre 1935 :

	AVANT	APRÈS
Personnel administratif :		
Directeurs	86	15
Sous-Directeurs et Chefs de Section	174	118
Rédacteurs, commis, dactylographes	1.330	820
Personnel de contrôle :		
Inspecteurs	100	236

Le nouvel article 36 conserve cette commission en la modifiant quelque peu. D'abord, ce sera désormais une commission d'arrondissement. De plus, la composition en est changée : le président sera un juge de paix du chef-lieu d'arrondissement ou un suppléant du juge de paix désigné par le Premier Président de la Cour d'Appel. Cette commission comprend, en outre, un employeur et un assuré assistés du greffier du Tribunal Civil. Le service régional choisit chaque année douze employeurs et douze assurés comme membres, ainsi que six suppléants par arrondissement.

La mission de ceux-ci durera un mois.

La compétence *ratione materiæ* et les règles de procédure applicables à l'ancienne commission restent les mêmes.

Dans la Seine, il n'est constitué qu'une commission pour l'ensemble du département.

D'autre part, un décret rendu sur la proposition du Ministre du Travail et du Ministre de la Justice peut décider la création de plusieurs sections de ces commissions dans tous les cas où cette création est reconnue nécessaire.

Les décisions de la commission d'arrondissement sont susceptibles d'appel devant le Tribunal Civil de l'arrondissement.

La procédure de l'appel reste la même : l'article 443 du code de procédure civile reste applicable aux formalités de l'appel; toutefois, celui-ci doit être interjeté dans le délai d'un mois.

Comme auparavant, le pourvoi en cassation ne peut être formé que pour violation de la loi (art. 36, § 4 et 5).

§ II. — Les juridictions spéciales

« Si une contestation s'élève en ce qui concerne l'état du malade entre l'assuré et la caisse, cet état est apprécié

par une commission technique composée du médecin traitant indiqué par l'assuré, d'un médecin désigné par la caisse et d'un médecin choisi par le Président du Tribunal Civil (art. 8, § 3). Cette commission est la même que celle de la loi de 1928 (art. 7, § 3) à une différence de détail près : Le troisième médecin était désigné par le Juge de Paix, et ce n'est qu'au cas d'incapacité permanente que c'était un médecin expert désigné par le Président du Tribunal Civil. Désormais, il sera en toute hypothèse choisi par ce dernier.

Par ailleurs, « les conventions passées entre la caisse et les syndicats professionnels de praticiens et avec les établissements de soins, et les tarifs de responsabilité établis par les caisses dans les conditions prévues à l'article 6 sont soumis à une *commission fonctionnant au siège de chaque région*, composée pour le premier tiers de représentants de la caisse, pour le second tiers de représentants des groupements professionnels et pour le troisième tiers de représentants des Ministres du Travail et de la Santé Publique, y compris les commissions administratives des hôpitaux et hospices publics » (art. 8, § 4).

Cette commission a la même composition que celle prévue par l'ancien article 7, § 5, mais au lieu d'être départementale, elle sera désormais régionale, ce qui se comprend puisque la région est désormais la base du fonctionnement des assurances sociales.

Sa compétence reste la même : « Sauf pour le contrôle du service technique, elle est chargée de prévenir et de régler les difficultés dans les divers services ou entre eux et de prendre toutes les sanctions nécessaires avec appel devant la section permanente du Conseil Supérieur des Assurances Sociales. En particulier elle arbitre, sous réserve d'appel devant la section permanente, les litiges qui

naissent entre les parties contractantes de l'application des dites conventions. »

⁂

Le texte nouveau crée enfin une nouvelle juridiction : La commission supérieure de contrôle. « Les difficultés auxquelles donne lieu l'exécution du contrôle du service technique, tel qu'il est prévu par le paragraphe 1er ci-dessus sont soumises à une commission supérieure de contrôle. Cette commission est composée d'un Conseiller d'Etat, qui exerce de droit la présidence, d'un représentant des caisses et d'un représentant des groupements de médecins, de chirurgiens-dentistes, de sages-femmes ou de pharmaciens, suivant que le litige met en cause un médecin, un chirurgien-dentiste, une sage-femme ou un pharmacien. Le Conseiller d'Etat est désigné chaque année par le Conseil d'Etat. Le représentant des caisses et les représentants des groupements professionnels de praticiens sont élus chaque année par le Conseil Supérieur des Assurances Sociales et choisis dans son sein. »

La commission peut statuer en premier et dernier ressort ou en appel et en dernier ressort. Elle statue en premier ressort sur les litiges qui n'ont pas été soumis aux groupements professionnels de praticiens lorsque des conventions n'ont pas été passées entre la caisse et les syndicats professionnels habilités par les groupements nationaux (art. 8, § 5). Elle connaît en appel et en dernier ressort des décisions prises conformément à leurs statuts par les groupements professionnels nationaux de praticiens.

La commission est saisie soit par les groupements professionnels de praticiens soit par le praticien ou la caisse intéressés. Le recours est suspensif.

La procédure est écrite et contradictoire. Lorsque la commission statue sur des litiges non antérieurement soumis aux groupements professionnels de praticiens, elle

doit préalablement provoquer l'avis du Syndicat départemental. La commission peut ordonner la comparution des parties et ordonner toutes enquêtes ou expertises jugées par elle nécessaires. Elle liquide et répartit les frais entre les parties. Les décisions rendues par elle ont force exécutoire.

« Les sanctions que peut prononcer la commission sont :

« 1° L'avertissement, avec ou sans communication, à la caisse d'assurances;

« 2° Le blâme;

« 3° L'exclusion temporaire ou définitive du droit de donner des soins aux affiliés, soit de la caisse intéressée soit de toutes les caisses d'un ou plusieurs départements.

« Tout praticien qui contrevient aux décisions de la Commission supérieure de contrôle en donnant ses soins ou en vendant ses produits à un assuré social, alors qu'il est privé ou suspendu du droit de le faire, est tenu de rembourser à la caisse le montant de toutes les prestations médicales, dentaires, pharmaceutiques ou autres que celle-ci est amenée à payer au dit assuré social du fait des soins qu'il a donnés et des ordonnances qu'il a prescrites ou exécutées » (art. 8, § 5).

§ III. — Juridictions répressives

Le tribunal de simple police et, au cas de récidive, le tribunal correctionnel restent compétents pour connaître des infractions à la loi qui sont sanctionnées pénalement. Leur compétence reste la même, mais quelques modifications dans la procédure sont à signaler, d'abord en ce qui concerne la manière dont ces juridictions sont saisies, puis par suite de la création d'une nouvelle procédure sommaire en vue du recouvrement de sommes dues par l'employeur.

L'employeur contrevenant était poursuivi devant le Tribunal de simple police « *à la requête du Ministre du Tra-*

vail ou de la Caisse Générale de Garantie » (art. 64, § 1); il le sera désormais soit à la requête du Ministère Public, sur la demande du Ministre du Travail ou du Directeur régional des assurances sociales compétent, soit éventuellement à la requête du Ministre du Travail ou de tout autre partie intéressée ». Par conséquent si la Caisse de Garantie, dont le rôle de contrôle a été supprimé, ne peut plus intervenir (à moins d'être directement intéressée), par contre le Ministère Public, le Directeur régional compétent, et toute partie intéressée peuvent saisir le Tribunal de simple police, ce qui élargit beaucoup le nombre des personnes qui peuvent intenter l'action, ce qui assure une meilleure garantie du respect des prescriptions de la loi.

En outre les inspecteurs des assurances sociales ont désormais qualité pour dresser, en cas d'infraction aux prescriptions sanctionnées pénalement, des procès-verbaux qui font foi jusqu'à preuve contraire. Ces procès-verbaux sont adressés au service régional (art. 4, alinéa 12).

Le nouveau texte crée une procédure sommaire, qui donne la faculté au service régional de recouvrer les sommes dues par l'employeur avant de saisir le Ministre du Travail ou le Ministère Public des poursuites à exercer.

« Si à l'expiration du délai de quinzaine imparti par l'avertissement ou la mise en demeure prévus au paragraphe 3, alinéa 2, le versement dû n'a pas été intégralement effectué ou si la réclamation de l'employeur, introduite dans ce même délai, n'a pas été admise par le service et n'a pas été portée dans les quinze jours devant la commission prévue à l'article 36, l'état des contributions ouvrières et patronales, visées par l'avertissement ou la mise en demeure, est rendu exécutoire par arrêté du Préfet intéressé et remis au Trésorier Payeur Général qui assure par l'intermédiaire du percepteur du domicile du débiteur le recouvrement des sommes ainsi exigibles, y compris

les frais afférents, comme en matière de contributions directes » (art. 4, § 11).

Cette procédure a l'avantage de ne pas faire souffrir le service des assurances sociales du retard qui pouvait être apporté, dans le recouvrement des sommes dues, par les lenteurs d'un procès judiciaire.

Le nouveau texte vient décider, en outre, que l'action civile, et cette procédure sommaire de recouvrement se prescrivent l'une et l'autre par cinq ans, à dater de l'expiration du délai suivant la mise en demeure, qui est de quinze jours (art. 4, alinéa 12).

CHAPITRE VIII

Appréciation critique des réformes apportées à la gestion des assurances sociales par le décret-loi du 28 octobre 1935. Conclusion.

Après avoir exposé les nouvelles dispositions de notre système de gestion des assurances sociales, il reste maintenant à apprécier la réforme qu'il vient de subir, et à juger les nouvelles critiques dont celle-ci est l'objet.

Bien que les modifications nouvelles, comme nous l'avons constaté, aient eu souvent pour but de donner satisfaction à bien des égards aux tendances mutualistes, ce sont néanmoins surtout des partisans de l'individualisme qui ont jusqu'ici critiqué les nouveaux textes.

Parmi ces reproches ainsi adressés, nous retiendrons, comme étant les plus typiques ceux de la Chambre de Commerce de Paris et de M. Cavillon, sénateur.

La Chambre de Commerce de Paris fait une critique générale de la loi; elle constate que « si les décrets-lois du 30 octobre 1935 portant réforme des assurances sociales ont, à juste titre, amorcé quelques-unes des mesures suggérées... elle regrette néanmoins que l'application de la loi n'ait pas été rendue facultative; au contraire « les décrets ci-dessus visés ont à nouveau étendu le champ d'application de la loi ». La Chambre de Commerce énumère d'autres griefs, notamment « que toute réforme sérieuse du risque invalidité a été purement et simplement éludée par les décrets ». Elle termine en réclamant d'abord que l'application de la loi soit rendue facultative, et que son fonctionnement « soit

prochainement perfectionné en s'inspirant de principes qui tiendraient compte en particulier de la nécessité d'une très large décentralisation et d'un assouplissement indispensable du régime actuel ». (1)

M. Cavillon, sénateur, écrit : « Deux propositions de résolution présentées, la première au Sénat, la seconde à la Chambre, avaient, en effet, montré qu'il existait au Parlement une majorité absolue résolue à voter des textes plus clairs et une organisation moins compliquée. Le dernier train de décrets-lois nous a apporté cette réforme.... mais la réforme donne-t-elle satisfaction ? A-t-elle apporté ce qu'on attendait, c'est-à-dire une loi simple, moins onéreuse, plus efficace ?

« Au risque de passer pour insatiable, nous osons déclarer que non ».

M. Cavillon s'élève contre le système de capitalisation dont il signale les dangers économiques, sociaux et fiscaux. Il y voit un procédé de thésaurisation stérile. Il regrette en particulier que l'on ait étendu à l'assurance-décès, « ce système dangereux et coûteux qui reste à la base de l'assurance-vieillesse ». Quelle imprudence n'y a-t-il pas à laisser accumuler des capitaux aussi énormes qui, en raison du rôle qu'ils seront appelés à jouer — la garantie des rentes des assurés — ne seront jamais aisément convertibles et freineront l'action si nécessaire du Gouvernement pour la baisse du taux de l'intérêt ?

Par ailleurs, l'auteur remarque que le système administratif reste lourd, et regrette que le décret-loi n'ait pas institué le régime de versement direct des cotisations aux caisses, comme cela existe pour les caisses mutuelles de crédit agricole. « Ce système entraînerait une simplification considérable des écritures, de la comptabilité des caisses et du fonctionnement financier de l'organisme tout entier », alors que, actuellement, le système de crédit exige toujours

(1) Journal *Le Temps* du 19 mars 1936.

« l'intervention du bureau de poste, du service régional des P. T. T., de la Caisse des Dépôts et Consignations et du Service régional des Assurances sociales, sans compter le Trésorier général ou le correspondant de la Caisse des Dépôts ! Que de frais inutiles eussent été évités ».

Et l'auteur de conclure : « il faudra chercher la véritable solution au problème des Assurances sociales dans un esprit de simplification des organismes, des rouages et des opérations, dans un esprit de collaboration avec les employeurs, les assurés et les organismes d'assurances »... A vouloir « réformer sans trop modifier, pour respecter les principes établis aux temps heureux de la prospérité, il est à craindre que l'on ne puisse obtenir les résultats cherchés ». (1)

L'examen de ces critiques impose immédiatement une remarque : c'est qu'elles visent essentiellement l'ensemble du système des assurances sociales et ne s'adressent pas spécialement au nouveau système de gestion, dont il n'est guère question.

Doit-on en conclure que cette partie de la réforme ne suscite pas d'objections, et réunirait-elle l'adhésion de la majorité des commentateurs ?

⁂

Quoi qu'il en soit et pour juger sainement le nouveau texte il faut attendre encore; de telles modifications ne se réalisent pas sans transition, et le régime du décret-loi du 28 octobre 1935 — quel que soit le soin qui ait été apporté à sa préparation et à sa rédaction — doit avant tout subir l'épreuve du temps. C'est peu à peu que s'opèrera l'adaptation nécessaire au régime nouveau. Les formules législatives les plus séduisantes ne valent que dans la mesure où leur application s'opère sans heurter trop vivement les tendances

---

(1) *La Revue du Parlement* du 25 décembre 1935 : « La réforme des assurances sociales est-elle bien la réforme que nous attendions ? ».

du milieu social auxquelles elles sont destinées, et comme le disait déjà Juvénal :

« Quid leges sine moribus ? Vanœ proficiunt;
Nec vitia nostra, nec remedia pati possumus. »

Certes l'âge d'or où un législateur tout puissant aurait la faculté de supprimer d'un trait de plume les règlements défectueux pour les remplacer par des lois merveilleuses dont l'application réussirait à créer un monde social parfait ne semble pas être encore le nôtre.

Nous gardant d'accepter trop vite certains jugements aussi hâtifs que catégoriques, dus souvent à la passion des polémiques soulevées autour d'une institution nouvelle, nous préférons attendre l'expérience du temps : une période de cinq années écoulée depuis la création de notre loi n'a-t-elle pas déjà suffi à changer l'opinion de beaucoup sur la question des assurances sociales ?

Il faut ajouter que le Ministre du Travail, M. Frossard déclarait lui-même : « Notre réforme n'est pas parfaite, il s'en faut. Elle n'a l'ambition que de franchir une étape. Elle devra être, sur plus d'un point, remaniée et complétée ».

⁂

C'est donc seulement sous le bénéfice de ces observations qu'il peut être permis d'essayer de juger les qualités de la forme de 1935.

En premier lieu nous n'hésiterons pas à dire que les critiques qui lui ont été adressées jusqu'à ce jour ne nous paraissent pas très probantes.

Rendre l'application de la loi facultative nous semble aboutir à la négation même d'un système d'assurances sociales. Tous les pays, même les plus libéraux ont posé le principe de l'obligation. Les mutualistes s'en montrent des partisans très ardents. Si l'on n'oblige ni l'Etat, ni les patrons, ni les salariés à contribuer aux charges d'une assu-

rance légalement obligatoire, peut-on songer sérieusement que l'initiative privée suffira à combler cette lacune ?

Les critiques adressées au système de capitalisation, notamment en ce qui concerne l'assurance-décès, sont peut-être exagérées, car la capitalisation ne sera pas nécessairement stérile, et constitue sans doute la meilleure garantie des assurés par l'affectation de fonds au service de leurs prestations. D'ailleurs ces critiques ne visent pas directement et essentiellement les nouveaux principes de gestion.

Enfin le versement direct des cotisations ne nous paraît pas souhaitable; l'établir serait supprimer tout contrôle effectif sur lui, et faciliter la non exécution de leurs obligations par les salariés, et aussi par leurs employeurs. Au surplus la complication du système actuel n'est pas aussi grande qu'on pourrait le croire. L'administration des Postes doit intervenir sans doute, mais le mode de versement direct n'empêcherait pas cette intervention, à moins de supprimer le règlement des cotisations par chèque postal, ce qui paraît peu indiqué. La ventilation serait remplacée par des règlements de comptes entre les caisses, les Unions et la Caisse générale de garantie : il nous paraît plus simple de laisser ce soin à la Caisse des Dépôts et Consignations qui centralisera ces opérations et libèrera les caisses de travaux comptables supplémentaires.

***

Si le système de gestion nouveau a fait l'objet de quelques critiques, il est à noter néanmoins que jusqu'à présent son application semble donner satisfaction en général aux intéressés et n'a pas soulevé jusqu'ici de grosses difficultés.

Ces réformes ont eu, en effet, des côtés particulièrement heureux.

Il faut remarquer à leur éloge qu'elles se sont préoccupées de la question de l'armement sanitaire et de la prévention dans le cadre de la région. C'est un effort que l'on ne saurait trop apprécier; cette mesure d'hygiène publique est

louable au point de vue moral, car elle s'inspire d'un sentiment de compassion pour des classes qui, plus que d'autres, souffrent de la maladie en raison de la faiblesse de leurs ressources pour la combattre; elle est louable au point de vue social, car l'Etat est dans son rôle en protégeant préventivement les classes laborieuses contre un des risques les plus pénibles; elle est louable enfin au point de vue économique : d'une part elle sauvegarde la santé des futures générations de travailleurs; d'autre part, comme le fait remarquer le Docteur Liek (1), lorsqu'on est bien portant, on aime mieux scier des bûches ou cultiver un champ que de rester oisif et se faire octroyer des secours de chômage.

Par ailleurs le décret-loi semble avoir réussi à réaliser les simplifications et les économies qu'il désirait effectuer. Tout le monde s'incline devant la plupart des réformes dans l'administration des caisses primaires et l'institution des services régionaux. Le budget de l'Etat est soulagé d'une charge annuelle de près de 800 millions.

***

L'organisme qui sert de pivot à tout le fonctionnement de la loi est maintenant l'union régionale, qui a un rôle primordial. Il semble que l'on puisse attendre d'excellents résultats de ce nouveau rouage. Il centralise et gère une partie importante des capitaux prélevés sur les caisses. Une union régionale puissante, riche, et bien organisée, est plus apte à en faire bon usage que plusieurs caisses primaires poursuivant chacune un but propre avec des moyens financiers limités et un personnel moins spécialisé. Des techniciens qualifiés, d'éminents praticiens que les caisses primaires ne sauraient utiliser pour leurs travaux, forcément restreints, travailleront pour le compte des unions à cette grande œuvre de prévention et d'armement sanitaire.

---

(1) Dr Liek, *Les méfaits des assurances sociales en Allemagne et les moyens d'y remédier*, Paris, 1929.

Les unions seront mieux placées que les caisses maladie pour assumer la responsabilité des soins aux invalides, soins particulièrement délicats — puisque tous les invalides sont atteints d'affections graves et difficiles à soigner — et longs, puisque les prestations sont prévues pour cinq années. Disposant d'établissements hospitaliers, de sanatoria, de maisons de convalescence, vraisemblablement mieux organisées que les caisses primaires, les unions peuvent offrir aux invalides les traitements et les cures les plus efficaces.

Alors qu'elles soignent ainsi les invalides, il est logique de confier aux unions la charge du paiement de leur pension pendant ce temps, c'est-à-dire pendant les cinq premières années; il y a là une simplification administrative dans l'exécution des prestations en les faisant effectuer par un même organe .

La constitution des capitaux de couverture de ces rentes permet également d'accroître les ressources des unions et de centraliser en leurs mains de nouveaux fonds qu'elles gèreront à la place des caisses de capitalisation.

La réassurance directe par les unions paraît de nature à simplifier considérablement l'ancien système beaucoup plus complexe de répartition de la couverture des déficits entre caisses primaires, unions de réassurance et caisse générale de garantie; ce procédé supprime l'intervention de la Caisse générale de garantie auprès des caisses primaires pour n'en faire qu'un organe national de réassurance des unions, qui n'aura probablement pas à intervenir souvent pour venir en aide aux unions en déficit.

Enfin la création d'unions régionales doit faciliter les relations entre les services administratifs et les représentants des caisses; leurs sièges étant dans les mêmes villes et leur circonscription étant identique, il semble que les meilleures conditions de collaboration efficace leur soient offertes.

***

Mais ce qui fait surtout la valeur du nouveau décret-loi

c'est que ses dispositions mettent au point un régime d'une très grande souplesse, qui s'efforce de concilier les différents intérêts en présence et de sauvegarder à la fois l'autonomie des caisses primaires par les larges pouvoirs conférés aux unions régionales, sans cependant renoncer à cette idée que les pouvoirs publics restent chargés de la responsabilité du bon fonctionnement des assurances sociales, même s'ils n'en assurent pas eux-mêmes directement la gestion.

En appliquant cette idée la France s'est placée dans le cadre des directives données par le Bureau International du Travail et la Conférence générale du Travail, que nous avons déjà indiquées.

Il semble que ce soit la solution la plus sage et la plus rationnelle : elle évite les inconvénients d'un étatisme absolu ou d'un libéralisme sans bornes.

L'étatisation intégrale des assurances sociales, énergiquement repoussée à Genève, a le grave inconvénient, entre autres, de priver cette activité sociale de première importance du concours, si utile, des initiatives privées. Parmi les assurés combien en est-il qui s'intéressent avec passion à leurs « mutuelles » et en suivent avec la plus grande attention et souvent avec la clairvoyance la plus avisée le fonctionnement. Guidés par leur intérêt personnel, désireux de sauvegarder leurs sociétés de prévoyance, ils déploient à améliorer leur gestion une ardeur que connaissent bien les personnes qui s'occupent de la question, et surtout les fondateurs et directeurs de caisses primaires. Il est indéniable que leur zèle, qui tend à protéger leurs besoins vitaux, dépassera celui que peuvent y apporter des fonctionnaires, bien que ceux-ci soient en général, et à quelques rares et malheureuses exceptions près, infiniment plus consciencieux, et respectueux de leurs devoirs qu'on ne l'imagine parfois dans un public mal et souvent tendancieusement informé. Il ne faut pas oublier que beaucoup d'assurés consacrent, en dehors de leurs occupations professionnelles, la plupart de leur activité et de leur temps à leur société de

secours mutuels qui, outre son but d'assurance, leur sert souvent de lieu de réunions et remplace parfois le cabaret.

A ce premier inconvénient — le plus important à notre avis — il faut ajouter toutes les critiques connues qui s'appliquent en général à l'étatisme, telles que routine, abus du nombre de fonctionaires, mauvaise gestion financière et détournement des capitaux de leur but véritable pour des usages inutiles ou — ce qui est pire — en vue de satisfaire des intérêts politiques. Nous n'énumérerons pas toutes ces critiques qui sont devenues des lieux communs, mais nous nous bornerons à dire que si nous leur reconnaissons sans conteste une large part de vérité, il ne faut pas en exagérer la portée, ni surtout croire, comme cela arrive souvent, que les entreprises privées, par une faveur spéciale des dieux, y échappent pour leur part. Toute gestion qu'elle soit privée ou publique est sujette à des tares qui ne disparaîtront que le jour où la nature humaine aura été changée...

Si la gestion directe par l'Etat n'est pas à notre avis souhaitable, nous croyons également que la liberté totale de cette gestion n'est pas non plus sans danger.

Nous écarterons d'abord une hypothèse qui ne concerne pas — heureusement — la France, c'est celle d'un pays où l'organisation sociale et professionnelle n'est pas assez développée pour compter sur l'initiative privée pour organiser et gérer l'assurance. Nous savons que dans ce cas la Conférence Internationale du Travail, qui pourtant n'apprécie qu'assez modérément la gestion directe par l'Etat, a cru devoir l'autoriser dans ce cas à titre temporaire et exceptionnel.

Mais en dehors de cette situation spéciale, l'individualisme peut présenter de graves inconvénients.

Nous avons reconnu volontiers que l'assuré mettait plus de zèle qu'un fonctionnaire à gérer un mécanisme d'assurance. Cela n'empêche pas qu'un fonctionnaire spécialisé soit souvent plus compétent pour certaines tâches particu-

lièrement complexes nécessitées par la délicatesse du mécanisme financier.

Par ailleurs, si nous avons eu l'occasion de souligner le danger qu'offrirait pour le pays un service autonome et fonctionnarisé d'assurances sociales, véritable « état dans l'état » (1) peut-on croire raisonnablement qu'une entreprise nationale privée ne présenterait pas les mêmes risques ? Que si cette entreprise n'était pas nationale, pourrait-on résoudre aussi bien la question de la réassurance, et la compensation des risques ne se réalise-t-elle pas d'autant mieux que la circonscription à laquelle elle s'applique est plus vaste, puisque c'est une règle indiscutée en matière d'assurance, et d'ailleurs de simple bon sens, que plus les risques assurés sont nombreux et mieux ils se compensent ?

***

Il nous semble que les nouvelles réformes ont su éviter l'un et l'autre écueils, et que l'esprit de modération et d'équité de leurs auteurs les ont empêché de tomber de Charybde en Scylla.

Nous sommes persuadés que la collaboration loyale entre les organismes privés et l'Etat est la meilleure. et même l'unique formule de gestion des assurances sociales et nous nous refusons absolument à admettre que les deux tendances interventionniste et individualiste soient inconciliables. Il est facile de montrer, et nous espérons y avoir réussi en partie, que l'une et l'autre présentent à la fois des avantages et des inconvénients, d'ailleurs corrélatifs les uns des autres.

Le bon fonctionnement de la loi dépend du strict contrôle des différentes opérations qu'elle comporte; nous croyons que le seul moyen de le réaliser d'une manière satisfaisante consiste dans une collaboration étroite entre les caisses et

---

(1) Cf. *supra*, p. 27.

services administratifs et que pour être efficace ce contrôle doit exister à la fois de la part de l'Etat et des intéressés.

Les deux contrôles, bien loin de s'exclure doivent se compléter et se supposent mutuellement; le contrôle « par en bas » sera réalisé par les mutualistes; le contrôle « par en haut » sera l'œuvre des services administratifs.

Les mutualistes auront à surveiller selon les prescriptions des statuts la régularité des versements des cotisations de leurs membres; le trésorier, lui-même assuré, aura intérêt à ce que sa comptabilité soit en ordre; les gestionnaires en relations constantes — et appelés à l'être pour leur propre compte — avec les syndicats de praticiens qui peuvent avoir à les soigner un jour, contrôleront avec soin la manière dont ils exécutent les prestations, et la façon dont leurs camarades malades sont traités. Enfin tous auront intérêt à ce que leur société soit prospère, puisqu'ils pourront attendre des ristournes annuelles ou des majorations de prestations.

A côté de ce premier contrôle, celui de l'Etat apparaît comme non moins indispensable, et son domaine bien distinct est nettement tracé : Les assurés sont surveillés surtout par leurs caisses, mais il va falloir encore contrôler les employeurs et les gestionnaires des caisses eux-mêmes. Or les caisses primaires sont moins puissantes que l'Etat en face des patrons, et elles sont quelque peu désarmées devant eux. Bien au contraire, les services administratifs, qui vont devenir ici les auxiliaires éclairés du Ministère public, s'efforceront de dévoiler tout manquement des employeurs à leurs obligations et d'en assurer la sévère répression.

Par ailleurs si la gestion des administrateurs est surveillée par les membres de la Caisse, il n'est pas superflu d'ajouter à ce contrôle celui de l'Etat et c'est le cas de répéter avec « le Bonhomme » que « deux sûretés valent mieux qu'une ». D'ailleurs, là encore, l'Etat, qui a pris soin de réglementer les attributions et les pouvoirs des gestionnaires, est à la fois plus qualifié pour assurer le respect des principes qu'il a imposés, et mieux armé pour le faire.

Donc l'Etat doit intervenir ici et son action est nécessaire; elle ne doit pas se substituer à cette activité privée, mais elle doit s'exercer largement à côté d'elle et en plein accord avec elle. Sans doute dans une telle association un compagnon comme l'Etat, qui a pour mission la réalisation du bien commun et est responsable de toute activité sociale, aura une certaine suprématie sur les organismes privés. Cela est normal et opportun, et un contrôle de l'Etat sur la gestion des Assurances sociales paraît souhaitable; son intervention limitera, c'est certain, l'autonomie des caisses. La liberté à laisser à ces dernières est beaucoup moins une question de dogme qu'une question d'expérience. C'est une question d'appréciation et de mesure qui variera avec le milieu social, selon le degré de développement des institutions ouvrières et patronales de chaque pays. Notre système tel qu'il apparaît aux termes du décret-loi de 1935 a-t-il donné sur ce point une solution satisfaisante ? Répétons à nouveau que pour en juger il faudrait le faire avec le recul du temps; nous estimons cependant que le régime qu'il a institué semble adapté à notre pays, car il est imprégné de cette notion bien française d'équilibre et de pondération; les auteurs du décret-loi du 28 octobre 1935 ont su s'inspirer à l'égard des institutions mutualistes d'assurances sociales du principe de Montesquieu qui affirme que « la place naturelle de la vertu ne se trouve pas plus auprès de la liberté extrême que de la servitude ».

Vu :
Le Doyen,
A. FERRADOU.

Vu, bon à imprimer :
Le Président de la thèse,
R. POPLAWSKI.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 20 Mai 1936.
Le Recteur de l'Académie,
A. TERRACHER.

PRINCIPAUX OUVRAGES CONSULTÉS

I. — **Traités**

ANTONELLI. — « Guide pratique des Assurances sociales », Paris, 1929. — Cours (années 1932-33 et 1933-34). — Le Droit des assurances sociales considéré par rapport aux individus. — Le Droit des assurances sociales considéré par rapport aux organismes (édités par l'Union des caisses d'assurances sociales, 70, rue de Rochechouart, 1935).

BONNARD. — Précis de Droit administratif, 1935, Sirey.

BUSSEAU. — La reconstitution des Assurances sociales en Allemagne après la chute du mark.

CHAUVEAU (Dr). — Commentaire juridique, financier et administratif de la loi sur les Assurances sociales (Librairie générale de droit et de jurisprudence), Paris, 1928.

CHIRIAC. — Les Assurances sociales en Roumanie, Thèse, Paris, 1932.

FLEURY. — Commentaire pratique et critique de la loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales, Paris, 1929.

GIDE. — Economie sociale, Paris, 1905 (Société du Recueil général des lois et arrêts).

HAMON. — Assurances sociales en Europe, 1900, Paris.

HUBERT, LEPROUST et JAVERZAC. — Les Assurances sociales, 1930 (Dalloz).

KILIKOWSKY. — Les Assurances sociales en Pologne.

LERICHE, G. LE MARCHAND et Dr M. BOUCHER. — « Où en sont les Assurances sociales. Problèmes actuels ». Lyon, 1935 (Edité par la *Chronique sociale de France*).

LIEK (Dr). — « Les méfaits des assurances sociales en Allemagne et les moyens d'y remédier ». Paris, 1929 (Payot, traduction par P. Cantzenberg).

MONTCHRETIEN. — Le Problème des assurances sociales en France, Paris, Granet, 1922.

Perraud-Charmantier. — Code pratique des Assurances sociales, Paris, 1930. — Nouveau Code pratique des Assurances sociales, Paris, 1936.

Pic (Paul). — Traité élémentaire de législation industrielle : Les assurances sociales en France et à l'étranger.

Picard (R.). — Les Assurances sociales, Paris, 1930 (Jurisclasseurs).

Solus (H.). — Comment fonctionnent les Assurances sociales, Paris, 1927. — Qu'est-ce que les Assurances sociales ? Paris, 1929 (*Recueil Sirey*).

II. — Thèses

Bovet. — « Les Assurances ouvrières obligatoires et leur rôle social », Thèse, Berne, 1901.

Cailles. — « La loi sur les Assurances sociales et la Mutualité », Thèse, Paris, 1927.

Christian. — « Les Assurances sociales en Roumanie », Thèse, Paris, 1928.

Laguerre (A.). — « Les caractères internationaux de l'Assurance sociale », Thèse, Montpellier, 1927.

Tisserand (P.). — « Le système financier des Assurances sociales », Thèse, Paris, 1929.

Zervos (Jean A.). — « Les Assurances sociales en Grèce, Thèse, Paris, 1933.

III. — Documents et publications périodiques Brochures

A. — Textes

Journal Officiel, éditions hors série des 30 novembre 1935 et 22 mars 1936 comprenant les textes des décrets-lois des 28 et 30 octobre 1935 et le règlement d'administration publique du 19 mars 1936. — Tirage à part du 25 mars 1936 comprenant le règlement d'administration publique du 24 mars 1936 pour l'application du décret-loi du 30 octobre 1935.

Textes complets sur les assurances sociales, édités par le Minis-

tère du Travail et de la Prévoyance sociale, Imprimerie des journaux officiels, Paris, 1935.

Texte officiel de la nouvelle loi sur les assurances sociales, loi des 28-30 octobre 1935, Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale, Etienne Chiron, éditeur, Paris.

Circulaire ministérielle du 15 avril 1936 « concernant les modalités d'application du nouveau régime des assurances sociales pour les assurés du commerce et de l'industrie », *Journal Officiel* du 18 avril 1936.

Arrêté fixant les règles de ventilation applicables aux cotisations d'assurances sociales, 23 avril 1936, *Journal Officiel* du 24 avril 1936.

B. — Commentaires

Bulletin Officiel des Assurances sociales (supplément au Bulletin du Ministère du Travail) notamment les numéros de janvier, février, mars 1933; octobre, décembre 1932; janvier, mars 1935.

Bulletin périodique du Bureau International du Travail, série M, notamment : Les problèmes généraux des Assurances sociales 1925; et l'organisation internationale du Travail et des assurances sociales 1936.

Bulletin Officiel annoté de tous les Ministères.

Buisson (Georges). — « Que disent les décrets sur les Assurances sociales ? », Paris, 1936.

Comité central des Assurances sociales, Paris, 31, rue Guyot, novembre, 1935 : Le nouveau régime des Assurances sociales.

Etudes pratiques de Droit commercial. — Librairie du Conseil d'Etat et de la Société de législation comparée. — Le nouveau régime des Assurances sociales selon les décrets-lois des 28 et 30 octobre 1935, par André Perraud-Charmantier.

Le Temps. — Nombreux articles.

Notice sur les Assurances sociales. — Ministère du Travail, Paris, 1930 (Imprimerie Nationale).

Rapport sur l'application de la loi des Assurances sociales de 1931 à 1933, *Journal Officiel* du 12 mars 1935; du

1er janvier 1933 au 31 décembre 1934, *Journal Officiel* du 1er mars 1936.

Revue générale des Assurances sociales, Colombes, 1928 (notamment les numéros de juillet 1934, mars, avril 1935, novembre 1935).

Revue du Parlement, 25 décembre 1935. — Article de M. Cavillon, sénateur.

Revue économique internationale, mai, juin 1934, septembre 1935. — Articles de M. Marcel Porte : Vers l'étatisation des Assurances sociales.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

INTRODUCTION 5

CHAPITRE PREMIER. — **Les problèmes que soulève la gestion des assurances sociales** 16

SECTION I. — Systèmes individualistes 17

SECTION II. — Systèmes à tendances étatistes 23

SECTION III. — Systèmes mixtes 28

CHAPITRE II. — **Les principes de la gestion administrative et financière sous le régime de la loi du 5 Avril 1928 modifiée. — Critiques et projets de réformes** 37

SECTION I. — Les principes du régime de 1928-1930 38

SECTION II. — Les critiques et les projets de réforme 61

CHAPITRE III. — **Les principes des réformes apportées par le décret-loi du 28 octobre 1935 à la gestion administrative et financière des assurances sociales** 77

SECTION I. — Elargissement des attributions et pouvoirs des organismes mutualistes et renforcement du contrôle de l'Etat 78

SECTION II. — La régionalisation des assurances sociales et la simplification administrative 81

CHAPITRE IV. — **Les caisses et leurs unions** 84

SECTION I. — Les caisses de répartition 85

SECTION II. — Les unions régionales 89

SECTION III. — Les caisses de capitalisation 102

Pages

CHAPITRE V. — **Transformation de la Caisse Générale de Garantie** 104

Section I. — Nouvelles attributions et ressources du fonds de majoration 106

Section II. — Nouvelles attributions et ressources du fonds de garantie 111

CHAPITRE VI. — **Modifications à la gestion financière des caisses** 114

Section I. — Frais de gestion 115

Section II. — Placements des caisses 116

Section III. — Droit de disposition des caisses sur leurs excédents 120

Section IV. — Déficits des caisses 126

CHAPITRE VII. — **Nouvelle organisation des services administratifs et du contentieux** 135

Section I. — Les services administratifs 135

Section II. — Le contentieux 139

CHAPITRE VIII. — **Appréciation critique des réformes apportées à la gestion des assurances sociales par le décret-loi du 28 octobre 1935. — Conclusion** 146

Bibliographie 159

Bordeaux. — Imprimerie administrative Ragot, rue de la Bourse, 9-11-13